



Henna Myllyaho ja Alma Räsänen

Koronaviruspandemian aikaisten rajoitustoimien vaikutuksia terveydenhoitajaopiskelijoiden terveyteen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveydenhoitaja (AMK)

Terveydenhoitotyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

19.3.2021

Tekijä	Henna Myllyaho, Alma Räsänen
Otsikko	Koronaviruspandemian aikaisten rajoitustoimien vaikutuksia terveydenhoitajaopiskelijoiden terveyteen
Sivumäärä	40 sivua + 2 liitettä
Aika	19.03.2021
Tutkinto	Terveydenhoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Terveydenhoitotyö
Ohjaajat	TtT, lehtori Anne Nikula

Koronavirusepidemian vuoksi maaliskuussa 2020 Suomessa otettiin käyttöön kansalaisten perusoikeuksia rajoittavia toimia sekä suosituksia, joiden tarkoituksena oli turvata väestön terveys. (Hyvinvoinnin ja tasa-arvon vahvistaminen koronakriisin aikana ja sen jälkeen 2020.) Rajoitusten aikana väestön yksinäisyyden, turvattomuuden ja henkisen pahoinvoinnin tunne kasvoi. Epidemian pitkittyessä piiloon jäänyt palveluntarve voi purkautua myöhemmin vakavampina ongelmina. (Voipio-Pulkki 2020.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa laadullinen tutkimus, jossa kuvataan terveydenhoitajaopiskelijoiden kokemuksia koronaviruspandemian aikaisten rajoitustoimien ja suositusten vaikutuksista heidän terveyteensä sekä heidän toiveitaan opiskeluterveydenhuollon ja terveydenhoitajan palveluista pandemiatilanteessa.

Aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella, joka sisälsi avoimia kysymyksiä. Kyselylomake lähetettiin kahdelle terveydenhoitajaopiskelijaryhmälle ja aineiston keruu toteutettiin koronapandemian aikana kahden viikon aikavälillä. Kysely lähetettiin 55–60:lle (n=55–60) terveydenhoitajaopiskelijalle ja saimme kyselyyn 15 (n=15) vastausta. Aineiston analysointi toteutettiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Tavoitteena oli tuottaa kokemuksellista tietoa rajoitustoimien ja suositusten vaikutuksesta terveydenhoitajaopiskelijoiden terveyteen ja kartoittaa heidän toiveitansa opiskeluterveydenhuollon palveluista pandemiatilanteessa. Opinnäytetyömme tuloksia voidaan hyödyntää tulevaisuudessa opiskeluterveydenhuollon palveluiden sekä terveydenhoitajan työn kehittämisessä.

Opinnäytetyön keskeisinä tuloksina selvisi, että koronaviruspandemian aikaiset rajoitustoimet ja suositukset vaikuttivat terveydenhoitajaopiskelijoiden terveyteen pääasiassa kielteisesti, mutta osalla myös myönteisesti. Keskeisimmät kielteiset vaikutukset koettiin psyykkisten oireiden lisääntymisenä, liikkumattomuuden lisääntymisenä sekä aktiviteettien vähentymisenä. Myönteisinä vaikutuksina aineistosta nousi esiin lisääntynyt vapaus päättää omasta arjesta. Keskeisimpinä toiveina opiskeluterveydenhuollon palveluita kohtaan tuloksista nousi esiin palveluiden hyvä saatavuus sekä opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajan tuki mielenterveyden edistämässä. Jatkossa voisi olla tarpeellista kartoittaa koronaviruspandemian aikaisten rajoitustoimien ja suositusten vaikutuksia terveyteen laajemmin, sillä koronaviruspandemia koskettaa miltei kaikkia opiskelijoita ja laajemmassa mittakaavassa koko yhteiskuntaa.

Avainsanat	Koronaviruspandemia, rajoitustoimet ja suositukset, koettu terveys, opiskelijat, opiskeluterveydenhuolto
------------	--

Author	Henna Myllyaho, Alma Räsänen
Title	The Impacts of Restrictions Imposed by the Government on Public Health Nursing Students' Health.
Number of Pages	40 pages + 2 appendices
Date	19 March 2021
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Instructors	PhD, Lecturer Anne Nikula
In the spring of 2020, coronavirus pandemic spread to Europe and Finland. In March 2020 the Finnish government introduced extensive restrictive measures to protect the health of the population. (Hyvinvoinnin ja tasa-arvon vahvistaminen koronakriisin aikana ja sen jälkeen 2020.) During the restrictions, the population's sense of loneliness, insecurity and mental illness increased. As the epidemic continues, the hidden need for health services may later unravel as more serious problems. (Voipio-Pulkki 2020.) The purpose of this bachelor's thesis was to carry out a qualitative study describing public health nursing students' experiences about the impact of the coronavirus pandemic and the restrictions and recommendations imposed by the government on their health. In addition, the purpose was to describe participants wishes about student health care services during the coronavirus pandemic. Data for this study were collected with an online questionnaire. The questionnaire contained 9 open questions. The questionnaire and a covering letter was sent to two groups of public health nursing students and the data was collected during the coronavirus pandemic over two week time period. The questionnaire was sent to 55–60 (n=55–60) public health nursing students and 15 (n=15) students participated in this study. The data was analyzed by using inductive content analysis. The aim of this study was to generate information about the impact of restrictions imposed by the government on public health care students experienced health. In addition, the aim of this study was to describe their wishes about the student health care services during the coronavirus epidemic. The results can be utilized in the development of student health care services. The results showed that the restrictions imposed by the government have impacted mostly negatively on public health nursing students' health. However, some participants experienced some positive impacts too. The negative impacts included increasing mental health symptoms and decreased physical activity and social activities. The positive impact was the freedom to decide on one's use of time in everyday life. The participants wished that the student health care services would provide good accessibility and support of mental health promotion from the public health nurse. We point out that in the future it would be necessary to research more broadly the impact of the restrictions imposed by the government during the coronavirus pandemic on the population's health. The pandemic is a global phenomenon so it affects all the people around the world.	
Keywords	coronavirus pandemic, restrictions and recommendations, health, students, student health care

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Koronaviruspandemia ja sen aikaiset rajoitustoimet	2
2.1	Koronavirus	2
2.2	Koronaviruspandemia	3
2.3	Rajoitustoimet ja suositukset	3
3	Terveys	5
3.1	Fyysinen terveys	6
3.2	Psyykinen terveys	6
3.3	Sosiaalisuuden merkitys terveydelle	7
4	Terveystenhoitaja korkeakoulujen opiskeluterveydenhuollossa	8
4.1	Opiskeluterveydenhuolto	8
4.2	Terveystenhoitaja terveyden edistäjänä	9
5	Aikaisemmat tutkimukset aiheesta	10
5.1	Tutkimukset Euroopassa	10
5.2	Tiedonhaku	10
6	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	11
7	Opinnäytetyön menetelmät ja toteutus	12
7.1	Tutkimusmenetelmänä laadullinen tutkimus	12
7.2	Tutkimuksen kohderyhmä	13
7.3	Aineiston keruu	13
7.4	Induktiivinen sisällönanalyysi	15
8	Tulokset	17
8.1	Terveystenhoitajaopiskelijoiden kokemuksia suositusten ja rajoitusten vaikutuksista terveyteen	17
8.1.1	Psyykkiset oireet	18
8.1.2	Aktiviteettien vähentyminen	20
8.1.3	Liikkumattomuus lisääntynyt	20
8.1.4	Vapaus päättää omasta arjesta	21
8.2	Terveystenhoitajaopiskelijoiden toiveita opiskeluterveydenhuollosta	22
8.2.1	Palveluiden hyvä saatavuus	23
8.2.2	Terveystenhoitajan tuki mielenterveyden edistämässä	23

9	Pohdinta	25
9.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	25
9.2	Luotettavuus	30
9.3	Eettisyys	32
9.4	Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset	35
9.5	Ammatillinen kehitys	35
	Lähteet	37
	Liitteet	
	Liite 1. Kyselylomake	
	Liite 2. Saatekirje	

1 Johdanto

Vuoden 2019 lopussa Kiinan Wuhanista lähti leviämään uuden, aiemmin ihmiselle tuntemattoman koronaviruksen aiheuttama influenssaepidemia, joka keväällä 2020 levisi myös Eurooppaan ja Suomeen. Maaliskuussa 2020 Suomessa otettiin käyttöön kansalaisten perusoikeuksia rajoittavia toimia sekä suosituksia, joiden tarkoituksena oli turvata väestön terveys. Rajoituksilla ja suosituksilla onnistuttiin hidastamaan epidemian leviämistä, mutta toimilla on kuitenkin ollut vakavia sosiaalisia ja taloudellisia vaikutuksia. Esimerkiksi työ- ja opiskeluyhteisöjen hajoaminen oli koronan aiheuttama näkyvä muutos ihmisten arjessa. (Hyvinvoinnin ja tasa-arvon vahvistaminen koronakriisin aikana ja sen jälkeen 2020.)

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisun mukaan nuoret ovat kokeneet arjessa koronaviruksen kanssa erityistä huolta ja ahdistusta. Ystävyys-suhteiden vähentymisellä ja suhteiden ylläpidon hankaloitumisella on ollut vaikutuksia nuorten jaksamiseen. (Hyvinvoinnin ja tasa-arvon vahvistaminen koronakriisin aikana ja sen jälkeen 2020.) Epidemian pitkittyessä piiloon jäänyt palveluntarve voi purkautua myöhemmin vakavampina ongelmina. (Voipio-Pulkki 2020.) Koronakriisin jälkeen nuorten hyvinvoinnin vahvistamisen tulisi olla keskeistä. Toimia tarvitaan 18–28-vuotiaille nuorille aikuisille, joiden elämänvaiheeseen liittyy erityisiä taloudellisia, henkisiä ja sosiaalisia epävarmuuksia. (Hyvinvoinnin ja tasa-arvon vahvistaminen koronakriisin aikana ja sen jälkeen 2020.)

Tämä opinnäytetyö käsittelee terveydenhoitajaopiskelijoiden kokemuksia koronaviruspandemian aikaisten viranomaisten asettamien rajoitustoimien ja suositusten vaikutuksia heidän terveyteensä sekä heidän toiveitaan opiskeluterveydenhuollon palveluista pandemiatilanteessa. Opinnäytetyö toteutetaan laadullisena tutkimuksena. Opinnäytetyön tuloksia voidaan myöhemmin hyödyntää muun muassa opiskelijoiden terveystalveluiden suunnittelussa sekä opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien työskentelyssä.

2 Koronaviruspandemia ja sen aikaiset rajoitustoimet

2.1 Koronavirus

Koronavirukset ovat ryhmä viruksia, jotka aiheuttavat ihmisellä pääsääntöisesti lievän hengitystieinfektion. Vuoden 2019 joulukuussa Kiinassa todettiin keuhkokuumeetapauksia, joiden aiheuttajaksi selvisi uusi, aiemmin ihmiselle tuntematon koronavirus. Koronavirustauti on viralliselta nimeltään COVID-19 ja sen aiheuttajavirus on nimeltään SARS-CoV-2-virus. (Anttila 2021.) Käytämme tässä opinnäytetyössä taudista nimeä koronavirus.

Myös uusi koronavirus aiheuttaa hengitystieinfektioita. Koronavirus tarttuu ensisijaisesti pisaratartuntana sairaan henkilön yskiessä tai aivastaessa. Lähikontaktissa koronavirus voi tarttua myös kosketuksen välityksellä. Oireet voivat vaihdella vakavasta taudin kuvasta oireettomaan. Oireita voivat olla päänsärky, haju- ja makuaistin häiriöt, nuha ja nenän tukkoisuus, yskä, hengenahdistus, voimattomuus, väsymys, lihaskivut, kurkkukipu, kurkun karheus, kuume, pahoinvointi, oksentelu sekä ripuli. Pienellä osalla sairastuneista infektio on vakava. Koronaviruksen aiheuttama kuolleisuus on maailmanlaajuisesti vaihdellut maittain 1 %:sta yli 10 %:iin. Infektioon menehtyneillä on ollut toipuneita useammin elimistön puolustuskykyä heikentäviä perussairauksia, ja he ovat usein olleet iäkkäämpiä henkilöitä. (Anttila 2021.)

Monille viruksille on tyypillistä muuntautua jatkuvasti ja näin tekee myös koronavirus. Muuntuneet virukset saattavat poiketa hieman ominaisuuksiltaan aiemmin levinneestä viruskannasta. Suomesta on löydetty kevääseen 2021 mennessä ainakin Britannian, Etelä-Afrikan ja Brasilian virusmuunnosta ja on viitteitä, että nämä muunnokset tarttuisivat helpommin kuin aiemmin levinnyt viruskanta. Selkeää näyttöä siitä, että muunnokset aiheuttaisivat vakavamman taudin kuvan ei kuitenkaan ole. (Muuntuneet koronavirukset.)

Koronavirusta sairastava henkilö asetetaan tartuntatautilääkärin määräyksellä eristykseen, jolloin mahdolliset jatkotartunnat yritetään estää. Eristyksen voi toteuttaa henkilön kotona tai sairaalassa. Tartuntatautilääkäri voi määrätä oireettoman henkilön karanteeniin, jos hän on altistunut yleisvaaralliselle tartuntataudille. Karanteenissa olevan henkilön tulee välttää kontaktia oman talouden ulkopuolisiin henkilöihin, kun taas eristyksessä tulisi pysytellä erillään myös samassa taloudessa asuvista henkilöistä mahdollisuuksien mukaan. (Karanteeni ja eristys.)

2.2 Koronaviruspandemia

Koronaviruspandemia alkoi ensin epidemiana Kiinassa, Wuhanin kaupungissa joulukuussa 2019 (Anttila 2020). Epidemialla tarkoitetaan sitä, kun jokin kulkutauti tarttuu suureen osaan jonkin alueen väestöstä (Epidemia 2016). Epidemia muuttuu pandemiaksi, kun se ylittää maanosien rajat eli kulkutauti leviää maailmanlaajuisesti. (Pandemia 2016). Koronavirus lähti leviämään maailmalle ja 11.3.2020 Maailman Terveysjärjestö (WHO) julisti koronavirusepidemian maailmanlaajuiseksi pandemiaksi (Anttila 2020.)

Suomen ensimmäinen koronavirustapaus todettiin tammikuun lopulla, mutta varsinainen epidemia Suomessa käynnistyi vasta maaliskuun puolella. (Koronakriisin vaikutukset ja suunnitelma epidemian hallinnan ja hybridistrategiaksi 2020.)

2.3 Rajoitustoimet ja suositukset

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL) ja Turun yliopisto tuottivat 15.3.2020 mallinnuksen epidemian mahdollisesta kehittymisestä väestössä ja sen aiheuttamasta sairaalahoidon tarpeesta sekä kuolleisuudesta. Mallinnus osoitti, että Suomessa on olemassa vaara erityisesti tehohoidon kapasiteetin ylikuormittumiseen, kuin myös terveydenhuollon ylikuormittumiseen. Tästä johtuen 16.3.2020 hallitus päätti ottaa käyttöön laajat, ihmisten välisten fyysisten kohtaamisten vähentämiseen pyrkivät rajoitustoimet, joiden avulla epidemian kehityksen toivottiin hidastuvan. Lähikontaktien vähentämisessä korostetaan 1–2 metrin etäisyyttä muihin ihmisiin, ja jos riittävä etäisyys ei toteudu, oli suositeltavaa käyttää kasvomaskia. (Tarttuminen ja suojautuminen – koronavirus.) Hallitus sekä Suomen tasavallan presidentti totesivat 16.3.2020 maahan poikkeusolot. Toimenpiteet muuttivat muun muassa koulujen lähiopetuksen etäopiskeluun sekä muihin vaihtoehtoihin ratkaisuihin. Etätyöskentelyä suositeltiin myös työpaikoilla. Ihmisten koontumisten henkilömääriä rajoitettiin ja yleisillä paikoilla oleilua suositeltiin välttämään. Lisäksi kaikki valtion ja kuntien kulttuuritoiminta sekä muut yhteiset kokoontumistilat suljettiin. Yksityisten ja kolmannen sektorin toimijoiden suositeltiin toimivan samoin. (Hallitus on todennut yhteistoiminnassa tasavallan presidentin kanssa Suomen olevan poikkeusoloissa koronavirustilanteen vuoksi 2020) Rajoitusten ja suositusten tarkoitus oli turvata väestön terveys sekä terveydenhuoltojärjestelmän toimintakyky. Rajoituksia asettaessa on painotettu perusoikeutta terveyteen ja perusoikeutta sosiaali- ja terveystalouteen. (Koronakriisin vaikutukset ja suunnitelma epidemian hallinnan hybridistrategiaksi 2020.)

Käyttöön otetuilla rajoituksilla onnistuttiin estämään viruksen leviämistä ja turvaamaan terveydenhuollon kantokyky. Kun epidemian kasvu pysähtyi, oli mahdollista luopua laajamittaisista rajoitustoimista ja siirtyä aiempia kohdennetumpiin toimenpiteisiin, jotka määräytyvät eri alueiden epidemiavaiheiden mukaan. Epidemiavaiheet ovat: 1. perustaso, jolloin epidemia ei kasva. 2. kiihtymisvaihe, jolloin tapausten ilmaantuvuus on korkeampi kuin perustasolla. 3. leviämisvaihe, jolloin epidemian kasvu nopeutuu ja tapaukset leviävät alueellisesti ja laajemmin. (Voipio-Pulkki 2020.) 15.6.2020 hallitus arvioi, että koronavirusepidemian aikaisten valmiuslain toimivaltuuksien kumoamisasetukset sekä poikkeusolojen päätyminen tulisi voimaan 16.6.2020. Kesään mennessä poikkeusolot olivat olleet voimassa yhteensä kolme kuukautta. Poikkeusolojen päätyminen kesällä 2020 ei kuitenkaan tarkoittanut epidemian kiihtymisen uhan olevan ohi. (Valmiuslain mukaisten toimivaltuuksien käytöstä luovutaan – poikkeusolot päättyvät tiistaina 16. Kesäkuuta. 2020.)

Syksyllä 2020 rajoitustoimet ja suositukset vaihtelivat eri puolilla Suomea alueen epidemiavaiheen mukaan. Voimassa olevia rajoituksia ja suosituksia olivat muun muassa alueelliset kokoontumisrajoitukset, rajoitukset ravitsemusliikkeiden aukiolo- ja anniskeluajoissa sekä asiakasmäärissä, matkustusrajoitukset korkean riskin maihin, suositus etätyöskentelystä mahdollisuuksien mukaan ja harrastustoiminnan sekä muiden julkisten tilojen oli huolehdittava mahdollisuuksista turvaetäisyyksiin. (Rajoitukset ja suositukset koronaepidemian aikana.)

Keväällä 2021 rajoitukset olivat suurimmaksi osaksi pysyneet samanlaisina ja vaihtelivat edelleen alueen epidemiavaiheen mukaan. Edellä mainittujen rajoitusten ja suositusten lisäksi voimaan tuli kasvomaskisuositus. (Rajoitukset ja suositukset koronaepidemian aikana.) Kasvomaskia suositellaan käytettävän alueen epidemiavaiheen mukaan muun muassa joukkoliikenteessä matkustettaessa, kouluissa 6. luokasta lähtien, työpaikoilla sekä muissa julkisissa sisätiloissa. (Suositus kasvomaskien käytöstä kansalaisille.) 1.3.2021 valtioneuvosto totesi yhteistoiminnassa Suomen tasavallan presidentin kanssa Suomen olevan taas poikkeusoloissa koronavirustilanteen pahenemisen vuoksi (Suomessa vallitsevat poikkeusolot 2021). Opinnäytetyömme aineisto kerättiin kuitenkin ennen kevään 2021 poikkeusolojen toteamista.

Rajoitustoimilla on ollut hyötyjen lisäksi haitallisia sosiaalisia, yhteiskunnallisia ja taloudellisia vaikutuksia. Julkisten terveystalveluiden saatavuus ja resurssit ovat olleet tiukoilla. Rajoitusten aikana väestön yksinäisyyden, turvattomuuden ja henkisen pahoinvoinnin tunne kasvoi. Epidemian pitkittyessä piiloon jäänyt palveluntarve voi purkautua myöhemmin vakavampina ongelmina. Lisäksi esimerkiksi etäopetus saattaa aiheuttaa

oppimisvajetta, opiskelijoiden kasvavaa syrjäytymisriskiä ja sosiaalisen hyvinvoinnin heikkenemistä, jolla on myös pitkäaikaisempia yhteiskunnallisia vaikutuksia. (Voipio-Pulkki 2020.)

3 Terveys

THL:n määritelmän mukaan hyvinvoinnin tekijät jaetaan kolmeen eri luokkaan: terveys, materiaallinen hyvinvointi sekä koettu hyvinvointi ja elämänlaatu. Yksilön hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ovat sosiaaliset suhteet, itsensä toteuttaminen, onnellisuus sekä sosiaalinen pääoma. (Hyvinvointi.) Ihmisen hyvinvointi on hyvin henkilökohtainen asia, esimerkiksi terveys, tulot, turvallisuus ja vapaus merkitsevät ihmisille erilaisia asioita. Tulotaso ja terveys ovat molemmat hyvinvoinnin vankkaa perustaa. Ihminen kykenee kuitenkin kompensoimaan näiden puutteellisuutta keskittymällä muihin hyvinvoinnin osa-alueisiin. Subjektiviiseen hyvinvointiin kuuluu myös tulevaisuuden ennakointi. Epävarma tulevaisuus heikentää hyvinvointia. (Subjekttiivinen hyvinvointi.) Käsitteenä hyvinvointi on erittäin laaja, joten siksi meidän tuli hieman rajata sitä. Päätimme tässä opinnäytetyössä keskittyä tarkastelemaan opiskelijoiden terveyttä heidän omien kokemustensa kautta.

WHO:n määritelmän mukaan terveys on täydellinen fyysisen, psyykkisen sekä sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Määritelmää on kuitenkin kritisoitu, sillä tällaista tilaa on mahdollonta saavuttaa. Sairaudet, fyysinen ja sosiaalinen elinympäristö sekä ihmisen omat kokemukset ja asenteet vaikuttavat terveyteen, joka on jatkuvasti muuttuva tila. (Huttunen J. 2018a; World Health Organization.) Sosiaalisella elinympäristöllä on suuri merkitys ihmisen terveydelle. Tuki, joka saadaan toisilta ihmisiltä, edistää terveyttä ja suojaa sairauksilta, kun taas yksinäisyys lisää useiden sairauksien, kuten sydänsairauksien vaaraa. Luonteenme, kokemuksemme, tavoitteemme ja arvomme vaikuttavat monella tapaa terveyteemme. Voimakkaat kielteiset tunteet saattavat esimerkiksi laukaista sydäninfarkteja tai aivoverenkiertohäiriöitä, kun taas pitkäkestoiset myönteiset tunnetilat vaikuttavat positiivisesti niin psyykkisiin kuin elimellisiinkin sairauksiin. (Huttunen J. 2018b.)

Tässä opinnäytetyössä tarkastelemme terveydenhoitajaopiskelijoiden subjektiivista eli koettua terveyttä. Ihmisen oma koettu terveys saattaa joskus erota paljonkin esimerkiksi lääkärin arviosta tai muiden ihmisten käsityksestä. Omaan kokemukseen terveydestä vaikuttaa voimakkaasti omat tavoitteet sekä se, millaisessa fyysisessä ja sosiaalisessa ympäristössä ihminen elää. Tärkeä koetun terveyden tekijä on autonomia. Mitä

paremmin ihminen kokee olevansa omassa elämässään ohjaksissa, sitä paremmaksi hän usein kokee terveytensä. (Huttunen J. 2018a.)

3.1 Fyysinen terveys

Fyysinen terveys tarkoittaa kehon toimintakykyä sekä hyvinvointia. Fyysisen terveyden käsitteeseen usein yhdistetään liikunta. Liikunnalla on monia terveyshyötyjä niin fyysisen, psyykkisen kuin sosiaalisenkin terveyden kannalta. (Liikunnan terveyshyödyt.) Liikunta-alan asiantuntijat puhuvat usein fyysisestä kunnosta ja terveyskunnosta. Fyysinen kunto tarkoittaa muun muassa hyvää suorituskkyä, kestävyyttä ja lihasvoimaa. Terveyskunnolla tarkoitetaan terveystoiminnan myönteisiä vaikutuksia terveyteen, kuten matala verenpaine ja kolesteroli ja tuki- ja liikuntaelimestön terveys. Liikunnan myönteiset terveysvaikutukset ovat usein lyhytaikaisia, joten siksi terveyden ylläpitämiseksi liikunnan harrastamisen tulisi olla säännöllistä ja toistuvaa eikä vain satunnaista. (Huttunen J. 2018c.)

Unta voidaan pitää yhtenä terveystoimittarina. Niin fyysiset kuin psyykkisetkin rasittavat tekijät vaikuttavat herkästi ihmisen uneen, jolloin uni-valvorytmi voi häiriintyä ja voi esiintyä unettomuutta tai liikaunisuutta. (Uni.) Unettomuus saattaa aiheuttaa muun muassa päiväväsymystä ja sen seurauksena keskittymis- ja oppimisvaikeuksia. Lisäksi unettomuus saattaa altistaa masennustiloille, ahdistushäiriöille ja alkoholin liikkakäytölle. (Huttunen M. 2018.)

3.2 Psyykkinen terveys

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä Mielenterveystyö Euroopassa (2004) mielenterveys määritellään neljään osa-alueeseen. Nämä osa-alueet ovat yksilölliset tekijät ja kokemukset, sosiaalinen tuki ja vuorovaikutus, yhteiskunnalliset rakenteet ja resurssit sekä kulttuuriset arvot (Mielenterveystyö Euroopassa. 2004: 32; Hämäläinen & Kanerva & Kuhanen & Schubert & Seuri 2017: 22–23.).

Yksilöllisiin tekijöihin voidaan lukea biologiset tekijät, kuten perimä ja sukupuoli. Ympäristön kanssa vuorovaikutuksessa syntyneet elämäkokemukset vaikuttavat yksilön mielenterveyteen. Lapsuuden perheen varhainen vuorovaikutus ja sosiaalinen tuki sekä kaikki ympäristöt, joissa ihminen elää, vaikuttavat myös mielenterveyteen. Ihmisten kanssa käyty vuorovaikutteinen toiminta ja hyvät ihmissuhteet vahvistavat mielen

hyvinvointia. Mielekäs työ ja tekeminen ovat myös tärkeitä vahvistavia tekijöitä. Taloudellinen toimeentulo, asumis- ja elinolosuhteet sekä koulutukselliset resurssit vaikuttavat ihmisen omaan kokemukseen mielenterveydestä. Yhteiskuntapolitiikan ja lainsäädännön tehtävä on pyrkiä vaikuttamaan esimerkiksi syrjäytymisen ehkäisyyn ja terveyserojen kaventamiseen, jotka osaltaan edistävät mielenterveyttä. Yhteiskunnallisiin teijöihin vaikuttavat myös kulttuuriset arvot eli muun muassa se, miten mielenterveyshäiriöistä puhutaan ja leimataanko mielenterveyshäiriöistä kärsivät. (Hämäläinen ym. 2017: 22–24)

Positiivinen hyvinvoinnin kokemus, yksilölliset voimavarat, kuten itsetunto, elämänhallinnan ja eheyden kokemus, kyky solmia, kehittää ja ylläpitää ihmissuhteita sekä kyky kohdata vastoinkäymisiä kuuluvat positiiviseen mielenterveyteen (Mielenterveystyö Euroopassa. 2004: 16). Positiiviseen mielenterveyteen voi sisältyä myös koherenssin tunnetta, joka ilmenee tyytyväisyytenä omaan itseensä, sekä pystyvyytenä vaikuttaa omaan elämäänsä. Koherenssin tunnetta lisää myös luottamus siitä, että elämässä tapahtuvat asiat ovat ennustettavissa ja selitettävissä. (Hämäläinen ym. 2017: 19.) Negatiiviseen mielenterveyteen puolestaan sisältyvät psyykkiset häiriöt, -oireet sekä -ongelmat. Mielenterveyden häiriöt on määritelty oireiden perusteella diagnoosiluokitusten mukaan. Tilaa voidaan kutsua häiriöksi oireiden ollessa pitkäkestoisia, hallitsemattomia, ulkoisiin syihin nähden suhteettomia ja haittaavat toimintakykyä. Vaikka kliinisen häiriön kriteerit eivät täyty, henkilöllä voi ilmetä psyykkisiä oireita ja ongelmia. (Mielenterveystyö Euroopassa 2004: 32.)

Mielenterveys on jatkuvassa vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa ja muuttuvissa tilanteissa ihminen määrittelee oman mielenterveytensä uudelleen. Mielenterveys auttaa selviytymään vastoinkäymisissä ja tukee arjessa koko elämän ajan. (Hämäläinen ym. 2017: 19.)

3.3 Sosiaalisuuden merkitys terveydelle

Sosiaaliset suhteet ovat merkittävä osa yksilön kokonaisvaltaista hyvinvointia sekä mielenterveyttä. Ihmisellä on luontainen tarve tuntea olevansa osa ryhmää. Toiset tarvitsevat laajaa kaveriverkostoa, kun taas toisille riittää yksi tai kaksi läheistä ystävää. Sosiaaliset suhteet toimivat voimavaroina vaikeina aikoina sekä mahdollistavat yhdessä iloitsemisen hyvinä hetkinä. (Sosiaaliset suhteet.) Hyvä ja vuorovaikutteinen kanssakäyminen muiden ihmisten kanssa sekä läheiset ihmissuhteet vahvistavat ihmisen mielenterveyttä (Hämäläinen ym. 2017: 24). Sosiaalinen hyvinvointi on vahvasti

yhteydessä sosiaalisiin suhteisiin. Mielen hyvinvointi on myös yhteydessä aktiiviseen vapaa-ajan toimintaan, kuten kerho- tai yhdistystoimintaan tai kulttuuri- tai urheilutahtumissa käyntiin. Erityisesti yksin asuvilla edellä mainittu yhteys korostuu. (Sosiaalisten suhteiden merkitys on korostunut yksinasujien mielen hyvinvoinnissa 2020.) Jos ihmisen sosiaalinen verkosto ei vastaa omia sosiaalisia tarpeita niin ihminen kokee yksinäisyyttä. Yksinäisyydellä on merkittäviä vaikutuksia psyykkiseen hyvinvointiin ja se voi pitkittyessään heikentää itsetuntoa ja vaikeuttaa uusien sosiaalisten suhteiden luomista. (Sosiaaliset suhteet.)

4 Terveystenhoitaja korkeakoulujen opiskeluterveydenhuollossa

4.1 Opiskeluterveydenhuolto

Kaikki opiskelijoiden elämänvaiheeseen ja opiskeluun liittyvät terveydelliset asiat koskettavat opiskeluterveydenhuoltoa. Opiskeluterveydenhuolto edistää opiskelijan terveyttä, hyvinvointia ja opiskelukykyä järjestämällä terveyden- ja sairaanhoidon palveluita. Sairauksien hoidon lisäksi opiskeluterveydenhuollossa tuetaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveyttä tukevien opiskeluolosuhteiden edistämistä sekä korjataan ja hoidetaan opiskelukykyä heikentäviä tekijöitä. Opiskeluterveydenhuollon tavoitteet perustuvat terveystoliittisiin ohjelmiin, tutkimustuloksiin ja hyviin käytänteisiin. Opiskeluterveydenhuollossa terveydenhuollon toiminta muodostuu yhteistyöstä terveydenhuollon, oppilaitosten sekä opiskelijajärjestöjen kanssa. (Tervaskanto-Mäentausta 2015: 308–310.)

Lukion, ammatillisen toisen asteen sekä ammattikorkeakoulujen opiskelijoille opiskeluterveydenhuollon palveluiden järjestäminen ovat kaikki olleet aikaisemmin kuntien vastuulla. (Tervaskanto-Mäentausta 2015: 310.) Vuodesta 2021 alkaen Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö (YTHS) vastaa yliopisto-opiskelijoiden lisäksi myös ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveystalveluista. YTHS:n tehtävänä on järjestää opiskelijoille terveyden- ja sairaanhoitopalvelut sekä edistää opiskelijoiden terveyttä, opiskelukykyä sekä opiskeluympäristön ja - yhteisön hyvinvointia (Yhdenvertaista opiskeluterveydenhuoltoa). 1.1.2021 astui voimaan uusi laki korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta, johon YTHS:n palvelumalli perustuu. Tavoitteena on tuottaa terveystalveluja opiskelijalähtöisesti, laadukkaasti ja tehokkaasti. (Palvelut.)

4.2 Terveydenhoitaja terveyden edistäjänä

Opiskeluterveydenhuollossa terveydenhoitajan työ koostuu kolmesta eri osa-alueesta: yksilötason opiskeluterveydenhuollosta, yhteisöön kohdistuvasta ehkäisevästä työstä, sekä vastaanottotoiminnasta. Yksilötason opiskeluterveydenhuollossa terveydenhoitaja suorittaa terveystarkastuksia ja käy läpi niihin liittyviä opiskelijoiden täyttämiä terveyskyselyitä. Terveydenhoitajat voivat järjestää opiskelijoille myös erilaisia kursseja ja ryhmiä, kuten esimerkiksi tupakasta vieroittautumisen ryhmiä. Yhteisöön kohdistuva ehkäisevä terveydenhoito on verkosto- ja viestintätyötä, eli muun muassa opiskeluhuoltotyöhön osallistumista, päihde- ja kriisityötä oppilaitoksessa, yhteisöllistä terveydenedistämistyötä sekä muuta verkostotyötä. Vastaanottotoiminnassa toteutetaan sairauksien ehkäisyä, sairaanhoitoa, ensiapua, terveysneuvontaa ja omahoidon ohjausta, sairauksien seurantaa, psykososiaalisen tuen antamista, rokottamista, ehkäisyneuvontaa sekä raskauden keskeytykseen ja alkuraskauteen liittyvää ohjausta. Vastaanotolla voidaan suorittaa myös pieniä diagnostisia tutkimuksia. Vastaanottotilanteessa kartoitetaan opiskelijan terveystarpeita ja välitetään terveystietoa. (Tervaskanto-Mäentausta 2015: 311–312.)

Terveyden edistäminen kuuluu olennaisena osana terveydenhoitajan työhön ja terveydenhoitajakoulutukseen. Terveyden edistämisessä on tarkoituksena parantaa ihmisen mahdollisuuksia vaikuttaa omaan terveyteensä, ympäristön terveellisyyteen sekä terveysoloihin. Terveyden edistämisen prosessiin vaikuttavat yksilölliset ja yhteiskunnalliset tekijät sekä vallitsevat olot. Prosessissa korostuu ihmisille mahdollisuuksien luominen terveyden hallitsemisessa, ylläpitämisessä sekä parantamisessa. (Haarala & Mellin 2015: 36–37.) Uudenlainen osaaminen ja menetelmien kehittäminen ovat opiskelijoiden ja oppimisyhteisöjen terveyden edistämisen edellytys. Opiskeluterveydenhuollossa terveyden edistämisessä painottuvat hyvinvointia ja terveyttä suojaavien tekijöiden vahvistaminen sekä niitä uhkaavien riskitekijöiden vähentäminen. (Tervaskanto-Mäentausta 2015: 310–311.)

Väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen edellyttää näyttöön perustuvaa asiakastarpeiden ja palveluiden arviointia. Oman toimintansa kehittäminen näyttöön perustuvaksi on myös terveydenhoitajien vastuulla. Terveyttä edistävien työkäytäntöjen ja työmenetelmien arvioimiseen ja kehittämiseen tarvitaan tutkimusta, kehittämistyötä ja vaikuttavuuden tutkimusta. (Haarala & Honkanen 2015: 357–363.) Opinnäytetyömme tuloksia voidaan hyödyntää terveydenhoitajan työssä ja sen suunnittelussa.

5 Aikaisemmat tutkimukset aiheesta

Suomalaisia tutkimuksia koronaviruspandemian aiheuttamien suositusten ja rajoitusten vaikutuksista opiskelijoiden terveyteen ei ole tämän opinnäytetyön tekemisen aikana löytynyt. Ulkomaisia tutkimuksia koronaviruspandemian vaikutuksista terveyteen on kuitenkin ehditty jo toteuttaa jonkin verran.

5.1 Tutkimukset Euroopassa

Itävaltalaisessa tutkimuksessa tutkittiin mielenterveyttä ja sitä, miten ikä, sukupuoli, tulot, työ, sekä fyysinen aktiivisuus vaikuttivat mielenterveyteen. Aineiston keruu toteutettiin kyselyn muodossa internetissä, ja kohderyhmään kuului yhteensä 1005 osallistujaa. Itävaltalaisessa tutkimuksessa todetaan, että koronaviruspandemia sekä hallituksen asettamat rajoitukset liikkumiseen ja sosiaalisiin kontakteihin liittyen vaikuttavat mielen-terveyteen. Mielenterveysongelmien, kuten masennus- sekä ahdistusoireiden määrä on lisääntynyt koronaviruspandemian aikana. Liikkumiskielto vaikuttaisi olevan erityisen stressaavaa alle 35-vuotiaille nuorille aikuisille, naisille, työttömille sekä matalatuloisille ihmisille. Unettomuuden oireiden todettiin myös yleistyneen. Elämänlaatu sekä hyvinvointi ovat huonontuneet verrattuna aikaan ennen koronaviruspandemiaa. Paremman fyysisen aktiivisuuden todettiin myös olevan verrannollinen parempaan mielentervey-teen. (Pieh & Budimir & Probst 2020.)

Erään Iso-Britanniassa toteutetun tutkimuksen mukaan hyvinvointi ja fyysinen aktiivisuus ovat heikentyneet ja koettu stressi sekä liikkumattomuus ovat lisääntyneet korkeakouluopiskelijoilla koronaviruspandemian aikana. Tutkimuksessa löydettiin myös yhteys koetun stressin sekä liikkumattomuuden välillä. Tutkimus toteutettiin prospektiivisena kohorttitutkimuksena. Kohderyhmänä oli opiskelijoita erään yliopiston kolmelta eri kampukselta ja aineisto kerättiin sähköisellä kyselyllä. Opiskelijat täyttivät kyselyn neljä kertaa. Ensin kahdesti ennen koronaviruspandemiaa eli syksyllä 2019, sitten tammi-kuussa 2020. Myöhemmin kahdesti koronaviruspandemian aikana eli kolmannen kerran maaliskuussa 2020, ja neljännen kerran huhtikuussa 2020. (Savage ym. 2020.)

5.2 Tiedonhaku

Aloitimme opinnäytetyön tiedonhaun käsitteiden määrittelyllä sekä aikaisempien tutkimusten etsimisellä. Työssämme tutkittava ilmiö, eli koronaviruspandemia, on uusi ja kestänyt vasta noin vuoden verran opinnäytetyön toteutuksen aikana, joten tutkimuksia

aiheesta on vähän ja ne ovat jo lähtökohtaisesti uusia, eikä tiedonhakua tarvinnut rajata vuosiluvuilla.

Etsimme tutkimuksia ensin tietokannoista nimeltä CINAHL Complete, PudMed, MEDLINE (Ovid), sekä ScienceDirect. Suomalaisia tutkimuksia aiheeseemme liittyen emme löytäneet ollenkaan hakusanoilla: "college student AND COVID-19 AND governmental restrictions". Päätimme siis etsiä englanninkielisiä tutkimuksia. Hakutulosten perusteella päätimme etsiä tutkimuksia pääasiassa ScienceDirect- tietokannan kautta sen selkeyden ja monialaisten tutkimusartikkeleiden vuoksi.

Hakiessamme omaan aiheeseemme liittyviä tutkimuksia ScienceDirect-tietokannasta, käytimme seuraavia hakusanoja ja niiden yhdistelmiä: "college student AND COVID-19 AND governmental restrictions sekä social isolation AND COVID-19 AND well-being". Rajasimme tuloksia edelleen valitsemalla tarkempaan hakuun "research articles" ominaisuuden. Hakusanojen yhdistelmällä: "college student AND COVID-19 AND governmental restrictions" tuloksia tuli kaiken kaikkiaan 252, jotka kävimme läpi karsimalla tuloksista ensin tutkimusten otsikoiden perusteella aiheeseen kuulumattomat tutkimukset. Sopivien otsikoiden perusteella luimme tutkimusten tiivistelmät, minkä jälkeen valitsimme niistä tärkeimmät tutkimukset omaan opinnäytetyöhömmme. Rajasimme tutkimukset myös pelkästään Euroopassa toteutettaviin tutkimuksiin, ja jotka koskivat korkeakouluopiskelijoita. Tietokantojen lisäksi hyödynsimme tiedonhaussa Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan laatimaa COVID-19- tutkimuskatsausta (Koronakriisiin liittyviä ajankohtaisia tutkimustuloksia maailmalta ja Suomesta 2020.), josta poimimme itävaltalaisen tutkimuksen (Pieh ym. 2020).

6 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on toteuttaa laadullinen tutkimus, jossa kuvataan terveydenhoitajaopiskelijoiden kokemuksia koronaviruspandemian aikaisten rajoitustoimien ja suositusten vaikutuksista heidän terveyteensä sekä heidän toiveitaan opiskeluterveydenhuollon ja terveydenhoitajan palveluista pandemiatilanteessa.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa kokemuksellista tietoa rajoitustoimien ja suositusten vaikutuksista terveydenhoitajaopiskelijoiden terveyteen sekä kartoittaa heidän toiveitaan opiskeluterveydenhuollon ja terveydenhoitajan palveluista pandemiatilanteessa. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi opiskelijoiden terveys-

ja hyvinvointipalveluiden suunnittelussa sekä opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajan työn suunnittelussa.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten terveydenhoitajaopiskelijat kokevat suositusten ja rajoitusten vaikuttavan heidän terveyteensä?
2. Minkälaista tukea terveydenhoitajaopiskelijat toivovat saavansa opiskeluterveydenhuollosta ja terveydenhoitajalta pandemiatilanteessa?

7 Opinnäytetyön menetelmät ja toteutus

7.1 Tutkimusmenetelmänä laadullinen tutkimus

Tutkimusmenetelmänä käytimme kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta. Kysymykset siitä, millaista tietoa tavoitellaan ja mikä on tutkimuksen teoreettinen tavoite, määrittävät tutkimusmenetelmän valintaa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 66). Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa kokemuksellista tietoa rajoitustoimien ja suositusten vaikutuksista terveydenhoitajaopiskelijoiden terveyteen. Laadullisen tutkimuksen yksi tärkeä merkitys on mahdollisuus luoda lisää ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. Monia, etenkin hoitoalan ilmiöitä ei voida ainoastaan mitata määrällisesti, vaan ilmiön paremmaksi ymmärtämiseksi tarvitaan ihmisten omia kuvauksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 66, 74.) Lisäksi ilmiö, jota tutkimme, oli uusi, eikä siitä ollut vielä paljoa tutkittua tietoa. Laadullisen tutkimuksen yhtenä käyttöalueena voidaan pitää uusia tutkimusalueita, joista ei vielä ole paljoa tutkittua tietoa. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 66.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen lähestymistapoja on monia. Fenomenologinen menetelmä soveltuu tutkimukseen, jonka tavoitteena on ihmisten kokemusten kuvaaminen. Fenomenologisessa tutkimuksessa tutkimukseen osallistuvien annetaan kertoa omilla ilmaisutavoillaan tutkittavasta ilmiöstä ja siihen liittyvistä kokemuksista. Tällöin aineistonkeruumenetelmäksi haastatteluiden lisäksi soveltuvat esimerkiksi kirjallisesti tuotetut vapaamuotoiset esseet tai muut kirjoitukset. (Åstedt-Kurki & Nieminen 1997: 152,156.)

7.2 Tutkimuksen kohderyhmä

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kohderyhmää mietittäessä täytyy arvioida, miten suuri osallistujien lukumäärä tutkimukseen tulisi saada, jotta se olisi riittävä. On pohdittava miten saada laadukas, edustava, tieteellinen ja yleistettävä aineisto. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei kuitenkaan tavoitella tilastollista yleistettävyyttä vaan teoreettista yleistettävyyttä, sillä keskeistä ovat kokemukset ja tapahtumat eikä tutkittavien lukumäärä. Kvalitatiivisen tutkimuksen aineiston koko on aina tapauskohtainen ja sitä pohdittaessa tulee ottaa huomioon tutkimuksen laajuus, tutkittavan ilmiön luonne, aineiston laatu ja tutkimuksen asetelma. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 110–111). Opinnäytetyömme kohderyhmä valittiin harkinnanvaraisesti. Tarvitsimme osallistujia, joilla on omakohtaista kokemusta tutkittavasta ilmiöstä, saadaksemme laadukkaan aineiston ja vastauksen tutkimuskysymyksiimme. Tavoitteenamme oli saada noin 10–15 osallistujaa, sillä jo siten arvioimme saavamme riittävän rikkaan aineiston. Aluksi tarkoituksemme oli tehdä opinnäytetyö terveydenhoitajien näkökulmasta ja tehdä kysely heille, mutta vallitsevan koronaviruspandemian vuoksi esimerkiksi Helsingin kaupunki oli ilmoittanut, ettei myönnä tutkimuslupia. Tämän vuoksi päädyimme toteuttamaan opinnäytetyön opiskelijoiden näkökulmasta, jolloin meidän tuli hakea tutkimuslupa kohderyhmämme opiskelijoiden ammattikorkeakoululta.

Kohderyhmäämme kuului kaksi terveydenhoitotyön tutkinto-ohjelman opiskelijaryhmää. Yhteensä kohderyhmäämme kuului 55–60 ($n=55\text{--}60$) henkilöä. Kohderyhmän valitsemiseen vaikutti kohderyhmän oletetut kokemukset tutkittavasta ilmiöstä. Valitsimme kohderyhmään opiskelijaryhmät, joiden opinnot olivat varmasti olleet käynnissä koronaviruspandemian aikana. Terveystenhoitajaopiskelijaryhmien opiskelu on kokopäiväistä ja päätoimista. Opiskelu tapahtuu sekä itsenäisesti, että ryhmissä pääasiassa päivisin. Opiskelu toteutetaan lähi- ja etäopiskeluna, itsenäisesti sekä ryhmä- ja tiimityöskentelynä. Terveystenhoitajakoulutus sisältää teoreettista opetusta, mutta yli kolmannes tutkinnosta on ammattitaitoa edistävää harjoittelua sekä sairaanhoitotyön että terveydenhoitajatyön toimintaympäristöissä esimerkiksi sairaalassa, äitiys- ja lastenneuvolassa tai työterveyshuollossa. Tutkinnon suorittaminen kestää 4 vuotta. (Terveystenhoitaja AMK, päiväopiskelu.)

7.3 Aineiston keruu

Vallitsevan koronapandemian vuoksi päädyimme käyttämään aineiston keräämiseen sähköistä kyselylomaketta, sillä näin voimme välttää turhia lähikontakteja, ja osallistujat

pystyivät vastaamaan kyselyyn internetissä, silloin kun heille itselleen parhaiten sopii. Kyselylomake (Liite 1) laadittiin Metropolian E-lomake ohjelmistolla. Kyselyymme muodostui yhteensä 9 avointa kysymystä, joista 7 kysymystä oli pakollisia ja kaksi viimeistä olivat vapaaehtoisia. Laadullisessa tutkimuksessa tyypillistä on pyrkiä kuvaamaan jotakin ilmiötä tai ymmärtämään tiettyä toimintaa (Tuomi & Sarajärvi 2018: 72). Näin ollen pidimme kyselylomakkeen kysymykset avoimina kysymyksinä, jotta osallistujat vastasivat omin sanoin ja saimme rikkaan ja laadukkaan aineiston. Vältimme kysymyksiä, joihin oli mahdollista vastata ”kyllä” tai ”ei” -vastauksilla saadaksemme yksityiskohtaisempia vastauksia. Pohdimme aluksi, että lisäisimme kyselylomakkeelle suljettuja taustatietokysymyksiä, joista selviäisi esimerkiksi osallistujien sukupuoli ja ikä. Anonymiteetin säilymistä varmistamiseksi päätimme kuitenkin jättää taustatietokysymykset kokonaan pois, sillä kohderyhmämme oli pieni ja rajattu ja arvioimme, ettei osallistujien taustatiedoilla ole merkitystä tutkimuksen tulosten kannalta. Pyrimme tekemään tutkitavasta aiheesta selkeän rajaamalla kyselyn kysymyksiä terveyden eri osa-alueisiin. Rajaamalla kysymyksiä varmistimme sen, että vastaukset käsittelevät tarkemmin valitsemaamme aiheita. Kysymysten rajaamisella pyrimme myös helpottamaan kyselyyn vastaamista. Varoimme kuitenkin rajaamasta kysymyksiä liikaa ja pidimme kysymykset laajoina, jotta emme ohjailisi liikaa osallistujien vastauksia. Tiukan aikataulun vuoksi kyselylomakkeemme muodostui nopeasti, mutta olimme kuitenkin tyytyväisiä lopputulokseen.

Kyselylomake testattiin ensin kahdella henkilöllä. Neuvoimme henkilöitä ottamaan aikaa, kauanko kyselyyn vastaamiseen menee ja kiinnittämään huomiota kysymysten ymmärrettävyyteen ja siihen, oliko niihin helppo vastata. Ensimmäisen testauksen jälkeen teimme pieniä korjauksia kyselyyn muuttamalla kysymyksiä 5–7 hieman selkeämmiksi ja helposti ymmärrettävämmiksi. Muutosten jälkeen testasimme kyselyä taas kahdella henkilöllä. Testikierroksilla osallistujilla meni kyselyyn vastaamiseen aikaa kolmen ja viidentoista minuutin väliltä, joten arvoimme kyselyyn vastaamisen vievän aikaa noin kymmenen minuuttia. Testauksen jälkeen kysely oli valmis lähetettäväksi tutkimuksen kohderyhmälle.

Aineiston keruuta varten haimme myös tutkimuslupaa ammattikorkeakoululta, jonka opiskelijoilta keräsimme aineiston. Tutkimuslupahakemusta varten meidän tuli valmistella tiivistelmä tutkimussuunnitelmasta, kyselylomakkeen kysymykset sekä kyselylomakkeen saatekirje. Tutkimuslupa myönnettiin noin viikon kuluessa tutkimuslupahakemuksen lähettämisen jälkeen. Aineiston keräsimme koronaviruspandemian aikana kahden viikon aikavälillä. Opinnäytetyön ohjaaja Anne Nikula lähetti kyselyn linkin saatekir-

jeineen (Liite 2) opiskelijaryhmien Tutor-työtiloihin, jonne hän oli saanut oikeudet ainoastaan tämän opinnäytetyön kyselyn linkin lähettämistä varten. Kohderyhmän opiskelijat saivat kyselylinkit saatekirjeineen myös sähköpostiinsa. Lähettämällä kyselylinkin ohjaavan opettajamme välityksellä varmistimme sen, että osallistujat pysyivät anonyymeinä, emmekä missään vaiheessa saaneet osallistujien nimiä tietoomme. Saimme kyselyymme aluksi nopeasti, noin parin päivän aikana, yhdeksän vastausta, jonka jälkeen vastausten tulo hiljeni. Noin viikko kyselylinkkien lähettämisen jälkeen päätimme lähettää kohderyhmällemme yhden muistutusviestin ohjaavan opettajamme Anne Nikulan välityksellä. Muistutusviestin lähettämisen jälkeen saimme kyselyyn vielä loput kuusi vastausta.

7.4 Induktiivinen sisällönanalyysi

Analysoimme aineiston induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Jos aikaisempaa tietoa aiheesta ei ole tai se on hajanaista, on perusteltua käyttää induktiivista sisällönanalyysia. Induktiivisessa sisällönanalyysissä pyritään luomaan tutkimusaineiston kautta teoreettinen kokonaisuus niin, että aiemmat tiedot, teoriat tai havainnot eivät ohjaa analyysia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 167.)

Saimme kyselyymme vastauksia 15 ($n=15$) kappaletta, joista kaikki vastaukset valikoituivat mukaan aineiston analyysiin. Vastausten ollessa heti kirjallisessa muodossa sähköisesti, pääsimme analysoimaan aineistoa nopeasti. Kokosimme aineiston vastaukset ensin yhdelle Word-tiedostolle, jonka jälkeen luimme aineistoa useita kertoja läpi. Ennen sisällönanalyysin aloittamista tulee valita analyysiyksikkö, joka voi olla yksi sana, lause, lausuma tai ajatuskokonaisuus, jossa on useita lauseita. Analyysiyksikkö määritellään tutkimustehtävän ja aineiston laadun avulla. Analyysiyksiköiden ei tule olla etukäteen sovittuja eikä harkittuja, vaan ne valitaan aineistosta tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävien mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 108, 123–125.) Aineistomme koostui kokonaisista lauseista ja pitkästä ilmaisuista, joten päätimme valita analyysiyksiköksi lauseet, jotka liittyivät sisällöltään tutkimuskysymyksiimme.

Induktiivisen sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe on aineiston redusointi eli pelkistäminen, jolloin aineistosta pudotetaan kaikki tutkimukselle epäolennainen pois (Tuomi & Sarajärvi 2018: 123–125). Ensimmäiseksi kävimme aineiston läpi ja värjäsimme tutkimukselle olennaiset lauseet eri värillä erottaaksemme ne muusta aineistosta. Pelkistämisenvaiheessa tiivistimme valikoidut lauseet lyhyemmiksi ilmaisuiksi, kuitenkin säilyttäen ilmaisulle olennainen sisältö.

Taulukko 1. Esimerkki ilmaisujen pelkistämisestä.

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus
“Fyysinen terveys on heikentynyt rajoitusten aikana, koska pääasiallinen liikunta on rennolla kävelyllä käyminen päivittäin.”	Fyysinen terveys heikentynyt.

Analyysin toinen vaihe on aineiston klusterointi eli ryhmittely, tällöin aineistosta etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä tai molempia. Samaa ilmiötä kuvaavia käsitteitä ryhmitellään ja yhdistellään omiksi ryhmiksi, joista muodostuvat alaluokat. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 123–125.) Pelkistämisvaiheen jälkeen yhdistelimme samankaltaisia lauseita allekkain eri väreillä, muodostimme kokonaisuuksista omat alaluokat ja nimesimme ne luokkien sisältöjen mukaan.

Taulukko 2. Esimerkki alaluokkien muodostamisesta.

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka
Fyysinen terveys heikentynyt.	Fyysisen kunnon heikentyminen.
Lihaskunto heikentynyt.	
Syksyllä ja talvella 2020–2021 negatiivisemmat vaikutukset fyysiseen terveyteen.	
Painon hallinta vaikeutunut.	

Luokittelua jatketaan niin, että alaluokkia yhdistellään, jolloin muodostetaan yläluokkia. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 123–125.) Alaluokat yhdistelimme sisältönsä mukaisesti yhteensä kuuteen eri yläluokkaan ja nimesimme yläluokat luokkien sisältöjen mukaan. Lopuksi muodostetaan vielä pääluokka, josta näkyy yhteys tutkimustehtävään. Analyysin viimeinen vaihe on abstrahointi eli käsitteellistäminen. Abstrahointi on prosessi, jossa tutkija rakentaa kuvauksen tutkimusilmiöstä aiemmin muodostamiensa käsitteiden avulla. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 95.) Pääluokkia, jotka ovat yhteydessä tutkimuskysymyksiimme muodostui yhteensä kaksi.

8 Tulokset

Muodostimme keräämästämme aineistosta kaksi pääluokkaa, joiden sisältö vastaa tutkimuskysymyksiimme. Tarkastelemme tuloksia tässä kappaleessa pääluokkien pohjalta, jotka ovat terveydenhoitajaopiskelijoiden kokemuksia suositusten ja rajoitusten vaikutuksista terveyteen ja terveydenhoitajaopiskelijoiden toiveita opiskeluterveydenhuollosta.

8.1 Terveydenhoitajaopiskelijoiden kokemuksia suositusten ja rajoitusten vaikutuksista terveyteen

Ensimmäinen tutkimuskysymyksemme tarkasteli sitä, miten terveydenhoitajaopiskelijat kokevat suositusten ja rajoitusten vaikuttavan heidän terveyteensä. Kyselylomakkeesamme kysymykset 1–4 käsittelivät terveysvaikutuksia. Kysymyksissä käsiteltiin terveyden eri osa-alueita ja niitä olivat fyysinen terveys, uni, sosiaalinen elämä ja psyykinen terveys. Lisäksi lopussa oli kysymys, johon osallistujat saivat lisätä muita mahdollisia huomioita rajoitusten ja suositusten vaikutuksista terveyteen. Aineistosta nousi neljä yläluokkaa, jotka olivat psyykkiset oireet, aktiviteettien vähentyminen, liikkumattomuuden lisääntyminen ja vapaus päättää omasta arjesta. Seuraavaksi esittelemme luokitellut taulukossa, jonka jälkeen avaamme ne sanallisesti.

Taulukko 3. Terveydenhoitajaopiskelijoiden kokemuksia suositusten ja rajoitusten vaikutuksista terveyteen.

Pääluokka	Yläluokat	Alaluokat
Terveydenhoitajaopiskelijoiden kokemuksia suositusten ja rajoitusten vaikutuksista terveyteen.	Psyykkiset oireet	Nukahtamisvaikeudet ja unen laadun kärsiminen
		Motivaation lasku
		Stressin lisääntyminen
		Ahdistuksen lisääntyminen
		Mielialan lasku
		Negatiiviset tunteet

	Aktiviteettien vähentyminen	Sosiaalisten kontaktien vähentyminen
		Harrastustoiminta tauolla
	Liikkumattomuus lisääntynyt	Liikunnan vähentyminen
		Fyysisen kunnon heikentyminen
	Vapaus päättää omasta ajasta	Hektisen arjen pysähtyminen
		Enemmän aikaa itsestä huolehtimiseen
		Mahdollisuus päättää omasta päivärytmistä
		Myönteiset vaikutukset terveyteen

8.1.1 Psykkiset oireet

Psykkisten oireiden ilmaantuminen ja lisääntyminen nousi aineistosta esiin useaan kertaan. Osallistajat kuvasivat kokeneensa nukahtamisvaikeuksia, motivaation laskua, stressin ja ahdistuksen lisääntymistä, mielialan laskua ja muita negatiivisia tunteita liittyen koronaviruspandemiaan sekä sen aikaisiin rajoituksiin ja suosituksiin.

Puolet osallistujista olivat kokeneet nukahtamisvaikeuksia tai unen laadun kärsimistä. Nukahtamisvaikeuksiin vaikuttavina tekijöinä osallistajat nostivat esiin epäsäännöllisen päivärytmin, asioiden pyörimisen mielessä sekä liikkumattomuuden

“Päivärytmi on sekoittunut paljon, kun ei tarvitse herätä säännöllisesti kouluun, vaan pitkälti tehnyt itsenäisesti kaiken. Unen laatu on ajoittain kärsinyt runsaasti huonosta rytmistä.”

Aineistosta nousi esiin myös vastaajien kokema yleisen motivaation lasku. Useassa vastauksessa tuli ilmi opiskelumotivaation heikkeneminen etäopiskelun myötä. Eräs vastaaja kertoi kokeneensa suositusten ja rajoitusten aikana motivaation puutetta arjen askareista selviytymiseen, tekemättömien asioiden kasaantumista sekä hankaluutta

tehdä ero työn ja vapaa-ajan välille. Yksi vastaaja nosti esiin hankaluuden ylläpitää motivaatiota liikuntaan ryhmäliikunnan loppumisen myötä ja toisessa vastauksessa kerrottiin positiivisesti ajattelun ja omasta hyvinvoinnista huolehtimisen tuntuvan työläältä

“Koen todella paljon ongelmia motivaation suhteen kaikessa mitä arjessa pitääkään tehdä. Esim. koulutehtävät, ruuanlaitto tai siivoaminen vaatii paljon ponnisteluja. Koska tällä hetkellä on hankalaa tehdä eroa työn ja vapaa-ajan välille, psyykkinen terveys kärsii tästä.”

Useampi vastaaja oli kokenut stressin sekä ahdistuksen lisääntyneen. Aineistosta nousi esiin stressi tulevaisuudesta sekä koronaan sairastumisesta, yleinen ahdistuksen lisääntyminen sekä ahdistuksen tunne siitä, että asioita ei voi tehdä vapaasti.

“Koen olevani ahdistunut välillä siitä, kun ei ole vapautta tehdä asioita.”

Aineistosta nousi esiin myös muutaman vastaajan yleinen mielialan lasku pitkään jatkuneiden rajoitusten ja suositusten seurauksena. Kaksi osallistujaa nosti esiin kokevansa haasteita henkisessä jaksamisessa koronaviruspandemian aikana. Eräs vastaaja kertoi kokevansa mielialan apaattisuutta ja masentuneisuutta. Toinen vastaaja nosti esille kokevansa jatkuvaa väsymystä. Yhdestä vastauksesta nousi ilmi myös psyykkisen terveyden heikkeneminen sosiaalisten kontaktien vähyyden sekä liikuntapaikkojen sulkeamisen seurauksena.

“Mielialani on paikoin todella apaattinen ja masentunut tilanteesta johtuen.”

“Olen kokenut ahdistusta ja yksinäisyyden tunnetta rajoitusten vuoksi.”

Aineistosta muodostui myös oma alaluokka muille negatiivisille tunteille, joita rajoitukset ja suositukset olivat aiheuttaneet. Vastaajat olivat kokeneet surua sukulaisten vähentyneen näkemisen seurauksena, pelkoa rajoitusten ja suositusten vaikutuksesta omaan mielenterveyteen, epätoivoa tulevaisuuden suhteen sekä lisääntyntä yksinäisyyttä. Vastauksista nousi esiin myös turhautumisen tunnetta, lisääntyntä arkuutta ja riittämättömyyden tunnetta jatkuvan kotona olemisen seurauksena.

“Jatkuva kotona oleminen on saanut aikaan arkuutta ja riittämättömyyden tunteita. Kun ihmisiä on nähnyt rajoitetusti, on yksinäisyyden tunne lisääntynyt.”

8.1.2 Aktiviteettien vähentyminen

Aineistosta nousi esiin myös vastaajien kokema aktiviteettien vähentyminen. Aktiviteettien vähentymiseen vaikuttivat sosiaalisten kontaktien vähentyminen sekä harrastustoiminnan tauolla oleminen.

Vastauksista kävi ilmi, että sosiaalisten kontaktien vähentyminen kosketi vastaajista selvästi enemmistön elämää. Useissa vastauksissa sosiaalisen kanssakäymisen harveneminen ilmeni esimerkiksi kavereiden ja perheen näkemisen vähentymisenä sekä koulun ja harrastusten kautta saatavan sosiaalisuuden vähentymisenä. Vastauksista kävi ilmi myös, että moni osallistuja näki määrällisesti vähemmän ihmisiä ja sosiaalinen piiri oli kaventunut.

“Sosiaalinen elämäni on kaventunut merkittävästi”

“Näen harvemmin ihmisiä oman talouden ulkopuolelta.”

Vastauksista kävi ilmi, että sosiaalisten kontaktien vähentäminen saattoi olla haastavaa. Yksi vastaaja kaipasi vilkkaampaa sosiaalista elämää, kuten ennen poikkeusoloja. Kahden osallistujan mukaan rajoittunut ihmisten näkeminen on aiheuttanut yksinäisyyden tunnetta.

“Koronarajoitusten myötä tapaamiset entisen lailla eivät ole olleet mahdollisia ja kaipaamaan aiempaa rikasta sosiaalista elämää. Olen kokenut ajoittain voimakasta yksinäisyyttä siitä huolimatta, että minulla on paljon ystäviä.”

Aktiviteettien vähyys näkyi myös siten, että monien vastaajien harrastustoiminta oli jäänyt rajoitusten ja suositusten vuoksi tauolle. Useampaan kertaan mainittiin ryhmäliikuntaharrastusten peruuntuminen.

8.1.3 Liikkumattomuus lisääntynyt

Usean vastaajan mukaan suositusten ja rajoitusten vuoksi liikkumattomuus on lisääntynyt. Säännöllistä liikuntaa harrastetaan vähemmän ja hyötyliikunnan määrä on vähentynyt. Etäopiskelun vuoksi ulkoilu on myös vähentynyt.

“Harrastusmahdollisuudet vähenivät huomattavasti, joten koen liikkuneeni vähemmän kuin normaalina aikana.”

Liikkumattomuuden lisääntymiseen vastaajat yhdistivät myös usein fyysisen kunnon heikentymisen. Eräs vastaaja mainitsi myös painonhallinnan hankaloituneen arkiliikunnan vähenemisen myötä. Fyysinen terveyden ja esimerkiksi lihaskunnon on suositusten ja rajoitusten vuoksi koettu heikentyneen.

“Myös se, että totuttuun tapaan liikkua ei ole ollut mahdollisuutta on huonontanut lihaskuntoani.”

8.1.4 Vapaus päättää omasta arjesta

Osa vastaajista, joskin selvästi vähemmistö, oli kokenut rajoitusten ja suositusten vaikuttaneen myönteisesti omaan terveyteensä. Yläluokaksi aineistosta muodostui vapaus päättää omasta arjesta.

Kaksi vastaajaa olivat kokeneet, että rajoitusten myötä heillä oli ollut enemmän aikaa itsestä huolehtimiseen, kuten aikaa keskittyä fyysiseen terveyteen ja lepoon sekä enemmän aikaa harrastaa liikuntaa silloin, kun itselle parhaiten sopii. Eräs vastaaja oli kokenut fyysisen terveytensä parantuneen etenkin keväällä 2020, sillä keväisin ulkona liikkuminen on mielekkäämpää kuin syksyllä ja talvella. Yksi vastaaja mainitsi myös flunssien sairastamisen vähentyneen pandemia-aikana ja toinen vastaaja nosti esiin alkoholin käytön vähentymisen yökerhojen sulkemisen ja opiskelijatapahtumien peruuntumisten myötä.

“Koen, että rajoitukset ja etäopiskelut ovat luoneet aikaa keskittyä omaan fyysiseen terveyteen ja lepoon paremmin.”

Myös hektisen arjen pysähtymisen suositusten ja rajoitusten myötä osa vastaajista koki vaikuttaneen ainakin aluksi positiivisesti heidän terveyteensä. Eräs vastaaja koki kotiin jäämisen tuntuneen aluksi helpottavalta ja oppineensa elämään paremmin hetkessä. Myös toinen vastaaja nosti esiin yksin kotona olemisen ja rentoutumisen tehneen hyvää. Yhdessä vastauksessa kerrottiin positiiviseksi vaikutukseksi se, että on ollut armollisempi itselle ja antanut itsensä levätä. Eräs vastaaja nosti esiin perheen kanssa vietetyn mukavan yhteisen ajan lisääntymisen.

“Aluksi rajoitukset jopa vaikuttivat positiivisesti psyykkiseen hyvinvointiini. Kun maaliskuussa 2020 julistettiin poikkeustila ja oli lähes pakko jäädä vain kotiin, se tuntui jopa helpottavalta. Tunne siitä, että pitäisi olla tehokas ja menossa joka paikkaan helpotti, ja opin elämään paremmin hetkessä.”

Muutama vastaaja koki rajoitusten ja suositusten positiiviseksi vaikutukseksi mahdollisuuden päättää omasta päivärytmistä ja toteuttaa itselle optimaalista vuorokausirytmää ja unirytmää. Eräs vastaaja nosti esiin myös nauttineensa mahdollisuudesta opiskella omaan tahtiin etäopiskelun myötä.

“Huomaan nauttineeni etäopiskelusta sekä siitä, että hommiin saa keskittyä rauhassa itsekseen omaan tahtiin.”

8.2 Terveystenhoitajaopiskelijoiden toiveita opiskeluterveydenhuollosta

Kysymyksillä 5–7 pyrimme saamaan osallistujilta vastauksia siihen, minkälaista tukea terveydenhoitajaopiskelijat toivovat saavansa opiskeluterveydenhuollosta ja terveydenhoitajalta pandemiatilanteessa. Aineistosta esiin nousi kaksi yläluokkaa, jotka ovat opiskeluterveydenhuollon palveluiden hyvä saatavuus sekä terveydenhoitajan tuki mielenterveyden edistämiseksi. Seuraavaksi esittelemme luokittelut taulukossa, jonka jälkeen avaamme ne sanallisesti.

Taulukko 4. Terveystenhoitajaopiskelijoiden toiveita opiskeluterveydenhuollosta.

Pääluokat	Yläluokat	Alaluokat
Terveystenhoitajaopiskelijoiden toiveita opiskeluterveydenhuollosta	Palveluiden hyvä saatavuus	Opiskeluterveydenhuollon palveluista tiedottaminen ja niihin ohjaaminen
		Palveluiden helppo saatavuus
		Terveyspalveluiden toteutuminen pandemiatilanteesta huolimatta.
	Terveystenhoitajan tuki mielenterveyden edistämiseksi	Mielenterveyden ja jaksamisen tukeminen
		Keskusteluapu opiskeluterveydenhuollosta
		Pandemiatilanteessa selviytymiseen liittyvä tuki

8.2.1 Palveluiden hyvä saatavuus

Terveydenhoitajaopiskelijoiden vastauksien perusteella palveluiden hyvän saatavuus -pääluokka muodostui kolmesta yläluokasta, jotka ovat opiskeluterveydenhuollon palveluista tiedottaminen ja niihin ohjaaminen, palveluiden helppo saatavuus sekä terveyspalveluiden toteutuminen pandemiatilanteesta huolimatta.

Opiskeluterveydenhuollon palveluista tiedottaminen ja niihin ohjaaminen tarkoitti sitä, että opiskeluterveydenhuolto tiedottaisi palveluista sekä ohjaisi ja rohkaisisi opiskelijoita hakemaan apua mahdollisiin ongelmiin opiskeluterveydenhuollosta. Opiskeluterveydenhuollon palveluista esiin tuotiin erityisesti mielenterveyspalvelut, niistä tiedottaminen sekä palveluiden piiriin ohjaaminen. Yksi vastaaja koki myös, ettei mielenterveyspalveluita ole otettu puheeksi korkeakoulussa. Eräs vastaaja toivoi psykiatrisen sairaanhoitajan palveluita sekä palveluiden pariin ohjausta. Vastauksissa ilmeni myös konkreettisia esimerkkejä, miten toiveet esimerkiksi palveluista tiedottamiseen toteutuisivat.

”Toivoisin, että terveydenhoitaja ilmottaisi vaikkapa yhteisellä viestillä, että hänen luokseen voi tulla matalalla kynnyksellä juttelemaan. Silloin, epäröivät opiskelijat uskaltautuisivat ehkä paremmin varaamaan ajan.”

Palveluiden helppoa saatavuutta vastausten perusteella parantaisi se, että poikkeustilanteessa etätapaamisia lisättäisiin enemmän tarjolle. Eräs vastaaja mainitsi myös toiveen opiskeluterveydenhuollon toimipaikkojen lisäämisestä. Vastauksissaan terveydenhoitajaopiskelijat nostivat esiin myös terveyspalveluiden normaalin toteutumisen pandemiatilanteesta huolimatta. Poikkeusaikana olisi tärkeää ylläpitää ja taata samat palvelut, kuin mitä ennen poikkeustilannetta on ollut. Aineistosta nousi esiin myös toive siitä, että säilytettäisiin vastaanottotapaamisten kiireettömyys, riittävä aika sekä tarvittaessa toistuvien tapaamisten säännöllisyys. Eräs vastaaja toivoi mielenterveyspalvelut järjestettäväksi kasvotusten vastaanotolla.

”Toivoisin, että mielenterveyspalvelut järjestettäisiin vastaanotolla, en pidä etäajoista.”

8.2.2 Terveydenhoitajan tuki mielenterveyden edistämisessä

Vastausten perusteella terveydenhoitajaopiskelijat toivoivat terveydenhoitajan tukea erityisesti mielenterveyden edistämisessä. Esiin nousi kolme yläluokkaa, jotka ovat

mielenterveyden ja jaksamisen tukeminen, keskusteluapu opiskeluterveydenhuollossa sekä tuki pandemiatilanteessa selviytymiseen.

Mielenterveyden ja jaksamisen tukemiseen liittyen vastausten perusteella terveydenhoitajaopiskelijat toivoisivat opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajalta tukea ja ohjausta arjessa jaksamiseen sekä opiskelua tukevaa ohjausta. Aineistoista nousi esiin myös mielenterveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistäminen. Vastauksissa tuli useaan kertaan ilmi keskusteluavun lisääntyvä tai jatkuva tarve, etenkin poikkeustilanteissa. Yhdessä vastauksessa annettiin esimerkki siitä, että opiskeluterveydenhuolto voisi kartoittaa opiskelijoiden keskusteluavun tarvetta, ottamalla yhteyttä opiskelijoihin. Toisena esimerkkinä aineistossa ehdotettiin keskusteluavun muotona keskusteluryhmiä.

”Yhteydenottoa yths:n puolelta, kyselyä siitä että kokeeko tarvitsevan keskusteluapua.”

”Ehkä jonkinlaisia keskusteluryhmiä voisi myös olla, missä voisi vain keskustella jaksamisesta yms.”

Aineistossa toivottiin myös enemmän aikaa avoimeen ja kiireettömään keskusteluun terveydenhoitajan kanssa, jolloin opiskelijan oloon vaikuttavat asiat tulisivat paremmin ilmi. Asioiden puheeksi ottamisen kautta opiskelijan olo voisi helpottua.

”Jos on esim. varattu aika terveystarkastukseen tms. niin terveydenhoitajalla tulisi olla aikaa varattuna myös käymään avointa keskustelua opiskelijan kanssa. Aina asioita ei välttämättä osaa itse ottaa puheeksi, mutta avoimella ja kiireettömällä keskustelulla voi helpottaa opiskelijan oloa.”

Vastauksista nousi esiin toive pandemiatilanteessa selviytymiseen liittyvään tukeen. Tuki voisi olla aineiston mukaan esimerkiksi opiskelijoiden kannustamista noudattamaan poikkeusolojen rajoituksia sekä ymmärryksen lisääminen etenkin opiskelijoita kohtaan rajoitusten noudattamisen vaikeudesta. Aineistossa ehdotettiin, että opiskeluterveydenhuolto voisi tarvittaessa jakaa opiskelijoille tietoa koronarokotteesta mahdollisimman hyvän rokotuskattavuuden saavuttamiseksi.

9 Pohdinta

9.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tavoitteemme oli tuottaa kokemuksellista tietoa koronaviruspandemian aikaisten rajoitustoimien ja suosituksen vaikutuksista terveydenhoitajaopiskelijoiden terveyteen sekä kartoittaa terveydenhoitajaopiskelijoiden toiveita opiskeluterveydenhuollon sekä terveydenhoitajan palveluista pandemiatilanteessa. Toimme ilmi juuri tähän tutkimukseen osallistuneiden omia kokemuksia ja kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä, on siis ymmärrettävä, että yksittäiset vastaukset eivät ole yleistettävissä. Osallistujat olivat vastanneet kysymyksiin pääosin monipuolisesti ja tarkastelleet omaa terveyttään ja sen muutoksia laatimiemme kysymysten näkökulmista. Toisilla vastaajista rajoitukset ja suositukset olivat vaikuttaneet terveyteen enemmän kuin toisilla. Osalla vastaajista rajoitukset ja suositukset olivat vaikuttaneet kaikkiin terveyden osa-alueisiin, kun taas osalla vain yhteen osa-alueeseen ja toisilla taas siltä väliltä. Aineistosta ilmeni, että rajoituksilla ja suosituksilla on ollut sekä myönteisiä, että kielteisiä vaikutuksia terveydenhoitajaopiskelijoiden terveyteen. Havaitsimme kielteisten vaikutusten olevan yleisempiä kuin myönteisten vaikutusten.

Kielteisinä asioina koettiin rajoitusten ja suositusten aiheuttama aktiviteettien vähyys, liikkumattomuuden lisääntyminen sekä psyykkiset oireet. Aktiviteettien vähydessä sosiaalisten kontaktien vähentyminen sekä harrastustoiminnan tauolla oleminen nousivat aineistosta esiin useaan otteeseen. Sosiaalisten kontaktien vähentyminen tarkoitti esimerkiksi isovanhempien sekä kavereiden ja muiden sosiaalisten kontaktien vähentymistä. Osaltaan myös harrastustoiminnan sekä koulun kautta saatava sosiaalisten kontaktien vähentyminen oli vaikuttanut vastaajien sosiaaliseen elämään. Sosiaaliset suhteet ovat merkittävä osa yksilön mielenterveyttä (Sosiaaliset suhteet). Se, että osallistujat kokivat sosiaalisten kontaktien vähentyneen, on saattanut siis vaikuttaa heidän mielenterveyteensä heikentävästi. Muutamissa vastauksissa tuli esiin myös yksinäisyys. Yksinäisyys johtuu siitä, ettei sosiaalinen verkosto vastaa omiin tarpeisiin. Yksinäisyys vaikuttaa psyykkiseen vointiin ja voi aiheuttaa esimerkiksi mielialaoireita ja heikentää itsetuntoa. (Sosiaaliset suhteet.)

Osallistujat nostivat vastauksissaan esiin harrastustoiminnan jääneen tauolle rajoitusten vuoksi. Harrastustoiminta tarkoitti vastauksissa lähinnä liikuntaharrastuksia, joissa näki samalla myös muita ihmisiä. Monen osallistujan mielestä heidän fyysinen kun-

tonsa oli heikentynyt liikuntaharrastuksen tauolla olemisen vuoksi. Pohdimme, että tähän syynä voisi olla se, että yleensä ryhmäharrastuksia harrastetaan säännöllisesti esimerkiksi viikoittain. Säännöllinen liikunta ehkäisee sairauksien ilmenemistä sekä vähentää stressiä (Liikkumisen vaikutukset).

Monilla osallistujilla liikkuminen oli selkeästi vähentynyt, mikä ilmeni vastauksista esimerkiksi hyötyliikunnan määrän ja aktiviteettien määrän vähentymisenä. Myös etäopiskelun vuoksi ulkoilu oli vähentynyt. Etenkin hyötyliikunnan ja ulkoilun arvelemme vähentyneen siksi, että hyötyliikuntaa ei synny esimerkiksi siirtymisissä kouluun opiskelun tapahtuessa etänä kotona. Myös yleisten tilojen sulkeminen on vähentänyt mahdollisuuksia käydä erilaisissa paikoissa ja sitä kautta mahdollisuutta hyötyliikkumiselle. Liikkumattomuuden lisääntyessä monet kokivat myös fyysisen kunnon heikentyneen. Tämä tarkoitti muun muassa lihaskunnon heikentymistä ja ongelmia painon hallinnassa. Lihaskunnon heikentyminen sekä painonhallinnan ongelmat ovat suoraan yhteydessä ainakin fyysiseen terveyteen. Lihaskunto vaikuttaa esimerkiksi aineenvaihduntaan ja voi aiheuttaa lihasväsymystä, joka heikentää asennon hallintaa ja altistaa muun muassa selkävammoille (Lihaskunto ja lihaskestävyys). Painonhallinnan ongelmat voivat puolestaan aiheuttaa lihavuutta ja painonnousua, jotka voivat heikentää toimintakykyä ja elämänlaatua. Ongelmat painonhallinnassa voivat olla yhteydessä myös psyykkiseen huonovointisuuteen sekä heikompaan itsetuntoon ja jopa masennukseen. (Tarnanen & Pietikäinen & Komulainen & Kukkonen-Harjula 2020.)

Tuloksissa nousi vahvasti esiin psyykkisten oireiden ilmaantuminen ja lisääntyminen poikkeustilanteen aikana. Osallistajat olivat kokeneet nukahtamisvaikeuksia ja unen laadun kärsimistä, motivaation laskua, stressin ja ahdistuksen lisääntymistä, mielialan laskua ja muita negatiivisia tunteita. Uniongelmien vastaajat kertoivat johtuneen muun muassa huonosta vuorokausirytimestä, stressistä ja ahdistuksesta sekä asioiden pyörimisestä mielessä. Riittävä uni ja lepo ovat erittäin tärkeitä asioita muun muassa ihmisen aivojen terveyden kannalta (Uni), joten voidaan päätellä nukahtamisvaikeuksien ja unen laadun heikkenemisen olevan suoraan yhteydessä terveyteen. M. Huttusen (2018.) mukaan unettomuus aiheuttaa päiväväsymystä, joka altistaa masennustiloille, ahdistushäiriöille, alkoholiliikakäytölle sekä etenkin koululaisilla ja opiskelijoilla keskittymis- ja oppimisvaikeuksille.

Stressin ja ahdistuksen lisääntyminen nousi esiin enemmistöllä osallistujista. Näiden oireiden lisääntymiseen vaikuttaneiksi tekijöiksi aineistossa mainittiin stressi epävarmasta tulevaisuudesta, stressi koronaan sairastumisesta sekä ahdistus siitä, että asioita ei voi tehdä vapaasti. Myös rajoitusten yleisesti mainittiin lisänneen näitä oireita.

Lisäksi psyykkiseen terveyteen liittyen aineistosta nousi esiin motivaation ja mielialan lasku. Näihin vaikuttaneina tekijöinä osallistujat mainitsivat muun muassa tekemättömien asioiden kasaantumisen, jonka koettiin myös vaikuttavan heikentävästi psyykkiseen terveyteen, vaikeus tehdä ero työn ja vapaa-ajan välille, positiivisesti ajattelun ja omasta hyvinvoinnista huolehtimisen kokeminen työläänä sekä mielialan apaattisuus ja masentuneisuus poikkeustilanteen takia. Lisäksi psyykkisiin oireisiin liittyivät vielä muut negatiiviset tunteet poikkeustilanteeseen liittyen. Näitä olivat osallistujien mukaan suru sukulaisten vähentyneen tapaamisen seurauksena, pelko suositusten ja rajoitusten vaikutuksista omaan mielenterveyteen, turhautuminen, lisääntynyt arkuus ja riittämättömyyden tunne jatkuvan kotona olemisen vuoksi, epätoivo tulevaisuuden suhteen sekä yksinäisyys. Hämäläisen ym. (2017: 22–24.) mukaan mielen hyvinvointia vahvistavia tekijöitä ovat hyvät ihmissuhteet ja vuorovaikutus muiden ihmisten kanssa, mielekäs työ ja tekeminen, taloudellinen toimeentulo, asumis- ja elin olosuhteet sekä koulutukselliset resurssit. Aineistostamme nousi esiin monia tekijöitä, jotka saattavat vaikuttaa psyykkisten oireiden lisääntymiseen. Monet vastaajat kertoivat sosiaalisten kontaktien, vuorovaikutuksellisen toiminnan sekä erilaisten mielekkäiden aktiviteettien vähentyneen ja nämä tekijät saattavat olla yhteydessä mielenterveyden heikkenemiseen. Osa vastaajista koki myös etäopiskelun haastavana, mikä osaltaan myös vaikuttaa mielen hyvinvointiin heikentävästi.

Myönteisenä vaikutuksena terveyteen osallistujat kokivat suositusten ja rajoitusten tuoman vapauden päättää omasta arjestaan. Vastaajat kokivat, että rajoitusten ja suositusten aikana heillä oli ollut enemmän aikaa huolehtia fyysisestä kunnostaan ja levosta ja he olivat pystyneet toteuttamaan juuri itselleen optimaalista vuorokausirytmää. Positiiviseksi koettiin myös hektisen arjen pysähtyminen ja sen myötä lisääntynyt aika rentoutumiselle sekä armollisuus itseä kohtaan. Kotiin jääminen rajoitusten ja suositusten myötä koettiin ainakin aluksi helpottavana. Osa vastaajista oli kokenut myös etäopiskelun positiivisena asiana, sillä se mahdollisti opiskelun omaan tahtiin. Mielestämme näitä tuloksia voidaan selittää sillä, että tärkeä ihmisen koetun terveyden tekijä on autonomia eli vapaus olla itse oman elämänsä ohjaksissa ja mitä paremmin autonomia toteutuu, sitä paremmaksi ihminen yleensä kokee terveytensä (Huttunen J. 2018a). Arjen hetkissyyden rauhoittumisen myötä ja monien asioiden, kuten opiskelun siirtyminen etäyhteyksien päähän ja entistäkin itsenäisemmäksi, tutkimuksen osallistujille on saattanut tulla enemmän mahdollisuuksia itse vaikuttaa omiin aikatauluihinsa sekä ajankäyttöön.

Muutamasta vastauksesta tuli ilmi kuitenkin myös se, että rajoitusten ja suositusten koettiin aluksi vaikuttaneen myönteisesti terveyteen, mutta pandemian ja rajoitusten pitkeytyessä terveyden koettiin heikentyneen. Mielestämme tämä ilmiö saattaa selittyä sillä, että epävarmuus tulevaisuudesta on myös suuri tekijä ihmisen hyvinvoinnin kannalta ja se saattaa heikentää terveyttä (Subjekttiivinen hyvinvointi.) Kun pandemia alkoi, ihmiset saattoivat ajatella sen menevän nopeasti ohi ja olevan vain hetki, jonka aikana ehtii hihdata arkea ja hengähtää. Pandemian jatkuessa pitkään voi kuitenkin olla, että epävarmuus tulevaisuudesta on kasvanut ja näin vaikuttanut heikentävästi terveyteen. Epävarmuutta syntyy siitä, että milloin pääsee taas palaamaan takaisin normaaliin arkeen.

Saimme mielestämme aineistosta hyvin vastauksen myös toiseen tutkimuskysymykseemme, joka koski opiskeluterveydenhuollon ja terveydenhoitajan palveluita. Vastauksia opiskeluterveydenhuollonpalveluita koskeneisiin kysymyksiin tuli kuitenkin hieman vähemmän kuin terveyttä koskeviin kysymyksiin, sillä osa vastaajista vastasi niihin esimerkiksi ”en osaa sanoa”. Tämä saattaa johtua esimerkiksi siitä, että he ovat tyytyväisiä nykyisiin palveluihin tai heillä itsellään ei ole ollut minkäänlaista palveluntarvetta, jonka vuoksi he eivät osanneet vastata kysymykseen.

Keskeisinä asioina aineistosta nousi esiin, että opiskeluterveydenhuollolta terveydenhoitajaopiskelijat toivoisivat opiskeluterveydenhuollon palveluista tiedottamista ja niihin ohjaamista, palveluiden helppoa saavutettavuutta ja terveyspalveluiden toteutumista pandemiatilanteesta huolimatta. Terveydenhoitajalta terveydenhoitajaopiskelijat toivoivat saavansa tukea mielenterveyteen ja jaksamiseen, keskusteluapua sekä pandemiatilanteeseen liittyvää tukea. Tuloksissa suositukset ja rajoitukset olivat yhteydessä opiskelijoiden psyykkisten oireiden ilmenemiseen, mikä näkyi myös toiveena mielenterveyspalveluiden lisäämisessä. Opiskelijoilla, jotka eivät esimerkiksi ole aiemmin tarvinneet mielenterveyspalveluita, voi olla suuri kynnys hakea apua. Siksi terveydenhoitajan tulisi tiedottaa, että avun piiriin voi hakeutua matalalla kynnyksellä. Opiskeluterveydenhuollon siirtyminen YTHS:n piiriin on myös saattanut muuttaa sitä, mistä ja miten palveluiden pariin hakeudutaan. Palvelut ovat saattaneet myös ruuhkautua avun tarpeen kasvaessa sekä opiskeluterveydenhuollon liittymisestä YTHS:n piiriin, mikä on saattanut vaikuttaa palveluiden saatavuuteen ja siten näkyä opinnäytetyön tuloksissa.

Opinnäytetyömme tulosten vertaamisessa aikaisempiin tutkimustuloksiin huomasimme sekä yhtäläisyyksiä, että eroavaisuuksia. Itävaltalaisen tutkimuksen (Pieh & Budimir & Probst 2020.), jossa tutkittiin iän, sukupuolen, tulojen, työn ja fyysisen aktiivisuuden

vaikutuksia mielenterveyteen eri taustoista tulleilla ihmisillä koronaviruksen aiheuttaman sulkutilan aikana, mukaan hallituksen asettamat rajoitukset liittyen liikkumisvapau-teen ja sosiaalisten kontaktien rajoittamiseen olivat vaikuttaneet kohderyhmän mielen-terveyteen. Tutkimuksen mukaan masennus- ja ahdistusoireet sekä unettomuus olivat lisääntyneet pandemian aikana. Samanlaisia tuloksia nousi esiin myös tässä opinnäy-tytyössä. Keskeisinä rajoitusten ja suositusten vaikutuksina terveydenhoitajaopiskelijoi-den terveyteen opinnäytetyössä nousi juuri psyykkisten oireiden ilmaantuminen ja li-sääntyminen ja erityisesti aineistosta esiin nousi stressin, ahdistuksen ja unettomuuden lisääntyminen. Myös masennuksen lisääntyminen mainittiin aineistossa. Iso-Britannia-laisessa tutkimuksessa (Savage ym. 2020.) tutkittiin erään Iso-Britannialaisen yliopis-ton opiskelijoiden mielenterveyttä, liikkumista sekä niiden yhteyttä toisiinsa koronavi-ruspandemian aikana. Tutkimuksen mukaan hyvinvointi ja fyysinen aktiivisuus olivat heikentyneet pandemian aikana, ja stressi sekä liikkumattomuus olivat lisääntyneet. Opinnäytetyömme tuloksissa terveydenhoitajaopiskelijat kokivat myös liikkumattomuu-den sekä muun muassa stressin lisääntymistä.

Löytämissämme aikaisemmissa tutkimuksissa ei ole tullut esiin havaitsemiamme myönteisiä vaikutuksia. Osaksi tämä voisi johtua siitä, että aikaisemmat tutkimukset oli toteutettu koronaviruspandemian alkuvaiheessa, mikä on saattanut olla kuormittavam-paa nopeasti tapahtuvien muutosten vuoksi. Kuitenkin omassa opinnäytetyössämme aineisto kerättiin vasta hieman myöhemmin. Tutkimukseemme osallistujat ovat siis voi-neet yrittää miettiä myös poikkeusajan positiivisia puolia selviytyäkseen rankasta ajasta. Voi myös olla, että osallistujat ovat vasta poikkeustilanteen pitkittyessä huomanneet poikkeustilanteen vaikuttaneen aluksi myös myönteisesti terveyteen.

WHO:n määritelmän mukaan terveys on täydellinen fyysisen, psyykkisen sekä sosiaali-sen hyvinvoinnin tila, vaikkakin määritelmää on kritisoitu siitä, että tällaista tilaa on mahdotonta saavuttaa. (Huttunen J. 2018a; WHO.) Määritelmästä voimme kuitenkin päätellä, että kaikki terveyden osa-alueet ovat vahvasti yhteydessä toisiinsa ja tämä nousi mielestämme esiin myös opinnäytetyömme tuloksissa. Saamiemme tuloksien li-säksi aineistostamme nousi esiin monien pandemiatilanteen aiheuttamien terveysvai-kutusten yhteydet toisiinsa. Esimerkiksi liikkumattomuus voi aiheuttaa fyysisen kunnon heikentymisen lisäksi psyykkisiä oireita. Sosiaalisen elämän kaventuminen saattoi myös aiheuttaa psyykkisiä oireita. Aineistosta kävi ilmi myös, että jokaisen ihmisen ko-ettu terveys on yksilöllistä, sillä huomasimme vastauksissa olevan suuriakin eroja osal-listujien kesken. Esimerkiksi toisille itsenäinen etätyöskentely saattoi aiheuttaa li-sästressiä, kun taas toiset kokivat sen tuovan vapautta arkeen ja sitä kautta vahvista-

van terveyttä. Tutkimuksemme kohderyhmään kuului terveydenhoitajaopiskelijoita, joten pohdimme, että se voisi myös vaikuttaa siihen, että vastaukset olivat monipuolisia ja kohderyhmä oli selkeästi tietoinen omasta terveydestään. Terveydenhoitajaopinnoissa korostuu nimensä mukaisesti terveyden käsite, mikä on saattanut vaikuttaa myös osallistujien omaan pohdintaan terveydestä.

Opinnäytetyön tuloksista selviää, että koronaviruspandemian aikaisilla rajoitustoimilla ja suosituksilla on siis ollut vaikutuksia terveydenhoitajaopiskelijoiden terveyteen monella tapaa ja vaikutukset ovat selkeästi yksilöllisiä. Sen vuoksi on tärkeää, että opiskeluterveydenhuollossa otetaan huomioon myös koronaviruspandemian aikaisten rajoitustojen ja suositusten mahdolliset vaikutukset opiskelijoiden terveyteen.

9.2 Luotettavuus

Tieteellisellä tutkimuksella pyritään aina tuottamaan mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksen luotettavuuden arviointi on välttämätöntä, jotta tutkimustoimintaa voidaan toteuttaa sekä tieteellistä tietoa tuottaa ja hyödyntää. (Kylmä & Juvakka 2007: 127) Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteerejä on monenlaisia ja eri lähteissä ne kuvataan eri tavoin. Työssämme sovelsimme yleisiä laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä ja tutkimuksemme erityispiirteisiin sopivia luotettavuuden arviointimenetelmiä sekä arviointikriteereitä.

Ensimmäinen kriteeri, jolla laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan, on tutkimuksen uskottavuus, joka edellyttää tulosten kuvaamista selkeästi ja niin, että lukija ymmärtää analyysin toteutuksen ja tutkimuksen vahvuudet sekä rajoitukset. Analyysiprosessin selkeys sekä luokittelujen ja kategorioiden loogisuus auttavat lukijaa seuraamaan tulkintaprosessia. Tärkeää on myös se, että muodostetut luokat kattavat aineiston sisällön. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 198–201.) Toinen kriteeri on vahvistettavuus, joka edellyttää tutkimusprosessin kuvaamista siten, että esimerkiksi toisen tutkijan on mahdollista seurata prosessin etenemistä pääpiirteissään. Raportista tulisi käydä myös ilmi, miten tutkija on päätenyt tuloksiinsa ja johtopääksiinsä. Vahvistettavuus saattaa olla myös ongelmallinen kriteeri, sillä laadullisessa tutkimuksessa toinen tutkija ei välttämättä päädy samaan tulkintaan edes saman aineiston pohjalta. Se ei kuitenkaan välttämättä laadullisessa tutkimuksessa merkitse luotettavuusongelmaa. (Kylmä & Juvakka 2007: 129.) Olemme pyrkineet kuvaamaan selkeästi, tarkasti ja johdonmukaisesti koko tutkimuksen toteuttamisen prosessin, kadottamatta punaista lankaa. Aloittaessamme aineistomme analyysin olimme hyvin jo perehtyneet in-

duktiiviseen sisällönanalyysiin. Olemme myös pyrkineet kuvaamaan työssämme selkeästi aineiston analyysin vaiheet. Lisäksi olemme käyttäneet taulukoita apuna analyysiprosessin havainnollistamisessa sekä tulosten kuvauksessa. Olemme kuvanneet tulokset tarkasti ja totuudenmukaisesti sekä pitäneet huolen, että tulokset todella kuvaavat aineistoamme, eivätkä esimerkiksi omat ennakko-oletuksemme ole vaikuttaneet tuloksiin. Lisäksi olemme käyttäneet autenttisia lainauksia aineistosta tulosten kuvaamisessa, mikä osaltaan lisää luotettavuutta. Myös johtopäätöksiä kirjoittaessamme olemme pyrkineet kuvaamaan sen, miten olemme johtopäätöksiimme päätyneet.

Yksi arviointikriteereistä on reflektiivisyys, joka edellyttää tutkijan tietoisuutta omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Tutkijan tulee arvioida sitä, miten hän vaikuttaa aineistoonsa ja tutkimusprosessiinsa. (Kylmä & Juvakka 2007: 129.) Tutkittava ilmiömme on maailmanlaajuinen pandemia, joka luonnollisesti vaikuttaa myös tutkimuksen tekijöihin, joten on tärkeää tiedostaa omat ennakko-oletukset työn luotettavuuden takaamiseksi. Ennen kuin aloitimme aineiston analyysin, keskustelimme yhdessä omista ennakko-oletuksista tutkittavaan ilmiöön liittyen sekä tietoisesti emme antaneet niiden vaikuttaa analyysiprosessiin tai saamiimme tuloksiin.

Tutkimustulosten siirrettävyys muuhun tutkimusympäristöön on myös yksi luotettavuuden arvioinnin kriteeri. Tämä edellyttää tutkimuskontekstin kuvausta, osallistujien ja taustojen selvittämistä sekä analyysin kuvausta seikkaperäisesti, mikä osaltaan lisää tutkimuksen luotettavuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 198). Kun tutkimuksen osallistujia ja ympäristöä kuvaillaan tarkasti, voi lukija arvioida tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007: 129.) Olemme pyrkineet kuvailemaan kohderyhmämme valintaa sekä siihen vaikuttaneita tekijöitä. Olemme kuvailleet myös kohderyhmäämme sen mukaan, mikä tutkimusprosessin seuraamisen sekä tulosten siirrettävyyden kannalta on ollut oleellista. Kohderyhmämme on pieni ja tarkasti rajattu, joten siitä syystä emme kokeneet tarpeelliseksi kysyä osallistujien taustatietoja, kuten ikää tai sukupuolta.

Opinnäytetyössämme tutkittava ilmiö on uusi ja aiempia tutkimuksia löytyi vain vähän, joten oli tärkeää kuvata tutkimuksen tarkoitus selkeästi selittämällä ja kuvailemalla. Muun muassa edellä mainitut tekijät ovat myös ohjanneet metodologisia valintojamme. Valitsimme tutkimusmenetelmäksi laadullisen tutkimuksen, sillä halusimme lisätä kokeuksellisen tiedon kautta ymmärrystä tästä uudesta ilmiöstä. Tutkimusmenetelmän ja aineiston keruun yhteen sopivuutta voidaan myös pitää yhtenä luotettavuuden arviointikriteereistä. Valitsimme aineistonkeruumenetelmäksi sähköisen kyselylomakkeen, sillä

sähköisen kyselylomakkeen etuna laadullisessa tutkimuksessa on se, että se sopii menetelmänä rajatulle kohderyhmälle sekä rajatussa kysymyksenasettelussa. Lisäksi etuna on se, että tutkimuksen tekijät saavat aineiston heti kirjallisessa muodossa. (Kylmä & Juvakka 2007: 104) Koronapandemian vuoksi sähköinen kysely oli myös turvallinen vaihtoehto lähikontaktien minimoimiseksi. Anonymiteetti saattoi lisätä osallistujan rehellisyyttä. Sähköisen kyselyn hankaluutena voi olla se, ettei tekijän ja osallistujan välille synny henkilökohtaista kontaktia (Kylmä & Juvakka 2007: 104). Mielestämme sähköinen kysely oli hyvä valinta aineistonkeruumenetelmäksi, etenkin vallitsevan pandemiatilanteen vuoksi. Jäimme kuitenkin hieman kaipaamaan sitä, että olisimme voineet esittää tutkimukseen osallistujille myös tarkentavia kysymyksiä lomakkeessa olleiden kysymysten lisäksi, joka olisi onnistunut, jos aineistonkeruu olisi toteutettu haastatteluin. Toisaalta sähköisen kyselyn ansiosta osallistujat pystyivät vastaamaan kyselyyn silloin kun heillä oli itsellä hyvä hetki, eikä yhteisistä aikatauluista tarvinnut sopia.

Kyselymme lähetettiin 55–60 ($n=55-60$) henkilölle ja vastauksia saimme 15 ($n=15$), joista kaikki otettiin mukaan aineiston analyysiin. Tiedossamme ei ole täysin tarkkaa kokonaisotannan määrää, mutta vastausprosenttimme oli 27,3–25 %, jolloin katoprosentiksi tuli 72,7–75 %. Kyselytutkimuksen vastausprosentti saattaa usein jäädä pienemmäksi kuin esimerkiksi haastattelututkimuksessa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 126). Tavoitteenamme oli saada 10–15 vastausta ja ennakoimme katoa reilusti isommalla kokonaisotannalla ja pääsimme tavoitteeseemme. Vaikka katoprosentti oli suhteellisen suuri, se ei vaikuttanut tuloksiimme, sillä saimme halutun määrän vastauksia kyselymme ja riittävän laadukkaan aineiston.

9.3 Eettisyys

Opinnäytetyöprosessiin sisältyy monia tutkimuseettisiä valinta- ja päätöksentekotilanteita, joita on ratkaistava tutkimuksen eri vaiheissa (Kylmä & Juvakka 2007: 137). Opinnäytetyötä tehdessä pyrimme noudattamaan myös hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia, joita ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimuksen tulosten arvioinnissa (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitleminen Suomessa 2012: 6).

Aiheen valinnassa pohdimme sen oikeutusta. Tutkimattoman alueen ilmiöstä tutkimukselle on löydyttävä perustelut laajemmasta tietoperustasta. Tutkimusaiheen pohdintaan kuuluu myös niiden arvojen pohtiminen, jotka ovat tutkimusongelmien pohjana. (Kylmä & Juvakka 2007: 144.) Tutkimustuloksia koronaviruspandemian aikaisten rajoitusten ja

suositusten vaikutuksista opiskelijoiden kokemaan terveyteen oli hyvin vähän valitessamme aihetta ja laatiessamme opinnäytetyön suunnitelmaa. Siksi pyrimme perustelemaan aiheen valintaa tutkittavan ilmiön uutuudella, ajankohtaisuudella sekä tutkimuksen tuottaman tiedon hyödynnettävyydellä omalla alallamme. Terveystieteiden tutkimuksessa kuuluu ottaa huomioon niitä terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä, jotka vaikuttavat ihmisten elinympäristöön, elinolosuhteisiin ja hyvinvointiin. (Haarala & Tervaskanto-Mäentausta 2015: 15.) Koronaviruspandemian vaikuttaessa ainakin rajoitustoimien ja suositusten kautta opiskelijoiden arkeen ja elämään, on tärkeää ymmärtää, jos uudet olosuhteet ovat vaikuttaneet heidän kokemukseensa omasta terveydestään. Tunnistamalla terveyttä heikentäviä ja vahvistavia tekijöitä, terveydenhoitaja voi edistää asiakkaidensa terveyttä. Terveystieteiden tutkimuksessa keskeistä on myös osallisuus, jolloin ihmisillä on kokemus siitä, että heillä itsellään on mahdollisuus vaikuttaa itseään ja ympäristöään koskeviin asioihin (Haarala & Mellin 2015: 36). Näin ollen halusimme kartoittaa opiskelijoiden omia toiveita siitä, millaista tukea opiskeluterveydenhuolto ja terveydenhoitaja voisivat heille tarjota.

Tutkimusetiikan näkökulmasta on määriteltävä, ovatko valitut menetelmät myös eettisesti oikeutettuja ja voidaanko haluttu tieto saavuttaa valituilla menetelmillä. Tutkimuseettisiä periaatteita tutkimuksen toimijan aseman huomioimisessa ovat muun muassa tutkimuksen toimijoille aiheutuvan haitan välttäminen, heidän ihmisoikeuksiensa kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, rehellisyys, luottamus ja kunnioitus (Kylmä & Juvakka 2007: 146–147). Opinnäytetyömme ollessa laadullinen tutkimus, jossa hyödynnetään ihmisten kokemuksellista tietoa, noudatimme tutkimuksessamme tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia ohjeita (2019: 8) ihmiseen kohdistuvista eettisistä periaatteista. Periaatteiden mukaisesti kerroimme saatekirjeessä tutkimukseen osallistujille tutkimuksen sisällöstä, sen toteuttamisesta käytännössä sekä aineiston asianmukaisesta käsittelystä. Kerroimme informaation ymmärrettävästi ja kunnioittavalla sävyllä kirjallisessa muodossa ja annoimme myös yhteystietomme mahdollisia tutkimukseen liittyviä kysymyksiä varten. Painotimme saatekirjeessä myös osallistujien mahdollisuutta keskeyttää kyselyyn vastaaminen missä vaiheessa tahansa. (Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa 2019: 8–9.)

Kyselylomakkeessa oli erikseen tietoon perustuvan suostumuksen hyväksymiseen tarkoitettu kohta, jonka rastittaminen tarkoitti osallistujien suostuvan tutkimukseen ja ymmärtävän annetun informaation, näin vahvistettiin samalla osallistujien vapaaehtoisuus. Tietoon perustuvassa suostumuksessa riittävä tiedon saanti ei tarkoita ainoastaan riit-

tävän tiedon antamista, vaan keskeistä on myös suostumus. Tietoon perustuvan suostumuksen avulla pyrimme vähentämään tutkimukseen osallistuvalla aiheutuvia haittoja. (Kylmä & Juvakka 2007: 149–150.)

Kyselylomakkeen avointen kysymysten laatimisessa koimme haasteita siinä, etteivät kysymykset olisi liian johdattelevia. Pyrimme esittämään kyselyn kysymykset johdattelemattomina mutta operationalisoituina, sillä johdattelevia tai manipuloivia kysymyksiä ei saa käyttää (Kylmä & Juvakka 2007:151). Emme pystyneet esittämään lisäkysymyksiä tutkittaville, joten tutkimuskysymysten operationalisoinnissa käytimme kyselyssä kysymyksiä, jotka käsittelivät terveyden eri osa-alueita ensimmäiseen tutkimuskysymykseen liittyen sekä opiskeluterveydenhuollon ja terveydenhoitajan tukea liittyen toiseen tutkimuskysymykseemme (Kylmä & Juvakka 2007: 151).

Tutkimustulosten raportoinnissa tiedostimme osallistujien tunnistamisen riskin kohderyhmän ollessa hyvin rajattu (Kylmä & Juvakka 2007: 155). Lisäksi aihe, jota käsitelimme, oli arka, sillä se liittyi osallistujien terveyteen ja kokemuksiin. Sen vuoksi pidimme huolta siitä, että osallistujat eivät olleet tunnistettavissa tutkimustuloksista esimerkiksi siten, että autenttisia lainauksia käytettäessä käytimme ilmauksia, joiden perusteella osallistujia ei ollut mahdollista tunnistaa. Jätimme opinnäytetyöstämme pois myös yksityiskohdat, joiden avulla kohderyhmä voitaisiin tunnistaa. Emme myöskään itse saaneet tietoomme opiskelijoiden nimiä missään vaiheessa.

Avoimuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta vaaditaan tutkimuksen kaikkien vaiheiden raportoinnissa eettisen raportoinnin takaamiseksi (Kylmä & Juvakka 2007:154). Mielestämme onnistuimme selittämään tutkimuksen eri vaiheet totuudenmukaisesti kertomalla vaiheet yksityiskohtaisesti, kuitenkin kohderyhmän anonymiteetti huomioiden. Huomioimme myös muiden tutkijoiden työt ja saavutukset viittaamalla heidän työhönsä asianmukaisella tavalla (Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa 2019). Tarkistimme opinnäytetyömme TurnItIn- plagioinnintarkistuspalvelussa, josta tulokseksi saimme 4 %. Pyrimme kohtelemaan osallistujia arvostavasti ja tutkimuksen raportoinnissa käsitelimme osallistujia sekä tuloksia kunnioittavalla ja asiallisella kirjoittamistavalla, totuudenmukaisuutta unohtamatta (Kylmä & Juvakka 2007:154).

Tutkimusmenetelmien eettisessä arvioinnissa eettisten periaatteiden toteutumisen voimme päätellä onnistuneen myös siksi, että tutkimuslupahakemuksemme hyväksyttiin, johon vaaditaan tutkimuseettisten suositusten sekä hyvän tieteellisen käytännön

noudattamista. Tutkimuksemme avoimuutta vahvistaa se, että julkaisemme opinnäytetyömme Theseus- tietokannassa, jonne kaikilla on avoin pääsy.

9.4 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyömme tulokset kuvaavat terveydenhoitajaopiskelijoiden koettua terveyttä ja toiveita opiskeluterveydenhuollon palveluihin liittyen. Olemme halunneet ymmärtää opiskelijoiden koettua terveyttä heidän omien kuvauksiensa avulla, sillä laadullisessa tutkimuksessa ymmärtäminen on keskeistä ja luo pohjan esimerkiksi interventioiden kehittämiseksi terveydenhuollossa (Kylmä & Juvakka 2007:175).

Näyttöön perustuvan terveyden edistämisen toteuttamiseksi täytyy asiakastarpeita ja palveluita arvioida jatkuvasti (Haarala & Honkanen 2015: 358). Tutkimamme ilmiö eli pandemiatilanteen aikaisten rajoitusten ja suositusten vaikutus terveyteen on uusi ja toistaiseksi suhteellisen tuntematon. Siksi on tärkeä selvittää, minkälaista avun tarvetta poikkeustilanne aiheuttaa ja minkälaista apua opiskelijat itse toivovat tilanteessa saavansa. Näin poikkeustilanteen aikaiseen sekä jälkeiseen palveluiden tarpeeseen voidaan tulevaisuudessa osata varautua. Opinnäytetyömme tuloksia voidaan hyödyntää etenkin opiskeluterveydenhuollon ja opiskeluterveydenhoitajan työn kehittämisessä. Lisäksi tuloksia voidaan mahdollisesti hyödyntää myös perusterveydenhuollossa.

Kuten aiemmin olemme todenneet, tutkimustietoa koronaviruspandemian aikaisten rajoitusten ja suositusten vaikutuksista opiskelijoiden terveyteen on vähän, vaikkakin tutkimuksia yleisesti koronaviruspandemiasta tulee koko ajan lisää. Jatkotutkimusehdotuksena ehdotamme laajemman kohderyhmän kokemusten kartoittamista, sillä koronaviruspandemia koskettaa kaikkia opiskelijoita ja laajemmassa mittakaavassa koko yhteiskuntaa. Lisäksi tutkimustuloksiamme ei pysty yleistämään, minkä vuoksi laajempia tutkimuksia aiheesta on tarpeen tehdä.

9.5 Ammatillinen kehitys

Tämä opinnäytetyö oli meille molemmille ensimmäinen, joten olemme oppineet opinnäytetyön prosessista paljon. Opinnäytetyömme aihe oli mielestämme hyvin mielenkiintoinen, mutta toi myös paljon haasteita sen ajankohtaisuuden vuoksi. Koronaviruspandemian ollessa maailmanlaajuinen ilmiö, joka puhututtaa ja herättää ihmisissä tunteita sekä ilmiön vaikuttaessa myös meihin opinnäytetyön tekijöihin, oli aiheen käsittely myös ajoittain raskasta.

Toteutimme opinnäytetyön laadullisena tutkimuksena, joten olemme prosessin aikana perehtyneet hyvin laadullisen tutkimuksen tekemisen menetelmiin ja oppineet käyttämään niitä. Toteuttamalla tutkimuksen, olemme myös saaneet lisää tietoa oman alamme kehittämistarpeista sekä menetelmistä, joiden avulla alaamme voidaan kehittää. Kumpikaan meistä ei ollut aiemmin myöskään tehnyt kyselylomaketta, joten myös sen tekeminen oli uutta, mutta mielestämme selviydyimme siitä hyvin opintojaksoon kuuluvista työpajoista ja ohjaavalta opettajaltamme saamamme ohjauksen avulla. Aineiston analysointi oli myös meille molemmille uutta, mutta olimme jo etukäteen perehtyneet induktiiviseen sisällönanalyysiin kirjallisuuden avulla. Aineiston analysointi eteni mielestämme ongelmitta, emmekä kokeneet suuria haasteita sen tekemisessä.

Opinnäytetyömme aiheen ollessa hyvin ajankohtainen, tuli siitä koko ajan lisää tietoa ja meidän tuli jatkuvasti pysyä ajan hermoilla sekä päivittää tutkimuksen teoreettista viitekehystä, minkä koimme hieman haasteelliseksi. Koronaviruspandemian aikaiset rajoitustoimet ja suositukset ovat vaihdelleet koko opinnäytetyön tekemisen ajan. Pyrimme kokoamaan rajoitustoimien ja suositusten keskeisimmät syyt, tarkoitukset sekä oleellimmat vaiheet koronaviruspandemian ajalta. Olemme oppineet paremmin käyttämään tieteellisiä tietokantoja tiedonhaussa sekä koemme myös, että tieteellisen kirjoittamisen taitomme on kehittynyt opinnäytetyön tekemisen aikana. Opinnäytetyön prosessissa tuli huomioida myös aikataulu, ja opimme hallitsemaan ja suunnittelemaan omaa ajankäyttöämme paremmin. Teimme opinnäytetyön parityönä, joten myös tiimityöskentelytaitomme ovat kehittyneet. Yhteistyömme on sujunut koko opinnäytetyöprossin ajan hyvin. Opinnäytetyön prosessin aikana olemme siis oppineet paljon lisää laadullisen tutkimuksen tekemisestä, tutkimusmenetelmistä ja asioista, joita tutkimuksen tekemisessä tulee huomioida. Lisäksi olemme syventäneet tietoamme tutkimusilmiöömme liittyvistä aiheista kuten koronaviruksesta, terveydestä ja terveydenhoitajan työstä opiskeluterveydenhuollossa.

Lähteet

Anttila, Veli-Jukka 2021. Uusi koronavirus (COVID-19). Lääkärikirja Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01257>> Viitattu 16.3.2021.

Epidemia 2016. Lääketieteen sanasto. Duodecim Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt00728> Viitattu 30.10.2020.

Haarala, Päivi & Honkanen, Hilka 2015. Teoksessa Haarala, Päivi & Honkanen, Hilka & Mellin, Oili-Katriina & Tervaskanto-Mäentausta, Tiina 2015. 2., Uudistettu painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Haarala, Päivi & Mellin, Oili-Katriina 2015. Teoksessa Haarala, Päivi & Honkanen, Hilka & Mellin, Oili-Katriina & Tervaskanto-Mäentausta, Tiina 2015. 2., Uudistettu painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Haarala, Päivi & Tervaskanto-Mäentausta, Tiina 2015. Teoksessa Haarala, Päivi & Honkanen, Hilka & Mellin, Oili-Katriina & Tervaskanto-Mäentausta, Tiina 2015. 2., Uudistettu painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Hallitus on todennut yhteistoiminnassa tasavallan presidentin kanssa Suomen olevan poikkeusoloissa koronavirustilanteen vuoksi. Tiedote 140/2020. Opetus- ja kulttuuriministeriö & Sosiaali- ja terveysministeriö & Valtioneuvoston viestintäosasto. Sosiaali- ja terveysministeriö. <<https://stm.fi/-/10616/hallitus-totesi-suomen-olevan-poikkeusoloissa-koronavirustilanteen-vuoksi>> Viitattu 16.3.2021.

Huttunen, Jussi 2018a. Mitä terveys on? Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00903> Viitattu 21.10.2020.

Huttunen, Jussi 2018b. Mistä terveys syntyy? Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00928&p_hakusana=terveys#s3> Viitattu 30.10.2020.

Huttunen, Jussi 2018c. Terveysliikunta – kuntoa, terveyttä ja elämänlaatua. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00934> Viitattu 1.2.2021.

Huttunen, Matti 2018. Unettomuus. Lääkärikirja Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00534>> Viitattu 16.3.2021.

Hyvinvoinnin ja tasa-arvon vahvistaminen koronakriisin aikana ja sen jälkeen 2020. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 2020:19. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö ja työ- ja elinkeinoministeriö. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162283/VN_2020_19.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 27.10.2020.

Hyvinvointi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 4.9.2020 <<https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi>> Viitattu 30.10.2020.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. <https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf> Viitattu 28.10.2020.

Hämäläinen, Kaisu & Kanerva, Anne & Kuhanen, Carita & Schubert, Carla & Seuri, Tarja 2017. Mielenterveyshoitotyö. 5., uudistettu painos. E-kirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. <https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2019.pdf> Viitattu 28.10.2020.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. E kirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karanteeni ja eristys. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 15.3.2021. <<https://thl.fi/fi/web/infektiaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tarttuminen-ja-suojautuminen-koronavirus/karanteeni-eristys-ja-karanteenia-vastaavat-olosuhteet>> Viitattu 11.3.2021.

Koronakriisiin liittyviä ajankohtaisia tutkimustuloksia maailmalta ja Suomesta 2020. COVID-19 tutkimuskatsaus 1/2020. Valtioneuvoston kanslia. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162415/COVID19_Tutkimuskatsaus%201-2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 23.10.2020.

Koronakriisin vaikutukset ja suunnitelma epidemian hallinnan hybridistrategiaksi 2020. Exit- ja jälleenrakennustyöryhmä. Valtioneuvoston julkaisuja 2020:12. Valtiovarainministeriö. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162214/VN_2020_12.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 26.10.2020.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lihaskunto ja lihaskestävyys. UKK-instituutti. Päivitetty 24.11.2020. <<https://ukkinstituutti.fi/fyysinen-kunto/kunnon-osa-alueet/lihasvoima-ja-lihaskestavyys/>> Viitattu 15.3.2021.

Liikkumisen vaikutukset. UKK-instituutti. Päivitetty 1.3.2021. <<https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-vaikutukset/>> Viitattu 15.3.2021.

Liikunnan terveyshyödyt. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <<https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/liikunta/liikunnan-terveyshyodyt>> Viitattu 1.2.2021.

Mielenterveystyö Euroopassa. 2004. Lavikainen, Juha & Lahtinen, Eero & Lehtinen, Ville (toim.) Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:17. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla verkossa <<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74011/Selv200417.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>

Muuntuneet koronavirukset. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 18.2.2021. <<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tarttuminen-ja-suojautuminen-koronavirus/muuntuneet-koronavirukset>> Viitattu 17.3.2021.

Palvelut. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. Päivitetty 13.2.2020. <<https://www.yths.fi/yths/yths-2021/palvelut/>> Viitattu 11.1.2021.

Pandemia 2016. Lääketieteen sanasto. Duodecim Terveyskirjasto. < https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt02478> Viitattu 30.10.2020.

Pieh, Christoph & Budimir, Sanja & Probst, Thomas 2020. The effect of age, gender, income, work, and physical activity on mental health during coronavirus disease (COVID-19) lockdown in Austria. Journal of Psychosomatic Research. Volume 136. Elsevier: 2020.

Rajoitukset ja suositukset koronaepidemian aikana. Valtioneuvosto <<https://valtioneuvosto.fi/tietoa-koronaviruksesta/rajoitukset-ja-suositukset>> Viitattu 11.2.2021.

Savage, Matthew J. & Ruth, James & Magistro, Daniele & Donaldson, James & Healy, Laura C. & Nevill, Laura & Hennis, Philip J. 2020. Mental health and movement behaviour during the COVID-19 pandemic in UK university students: Prospective cohort study. Mental Health and Physical Activity. Volume 19. Elsevier: 2020.

Sosiaaliset suhteet. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. < <https://www.yths.fi/terveys-tieto/mielenterveys/sosiaaliset-suhteet/>> Viitattu 4.2.2021.

Sosiaalisten suhteiden merkitys on korostunut yksinasujien mielen hyvinvoinnissa 2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <<https://thl.fi/fi/-/sosiaalisten-suhteiden-merkitys-on-korostunut-yksinasujien-mielen-hyvinvoinnissa>> Viitattu 2.2.2021.

Subjekttiivinen hyvinvointi. Tilastokeskus. <https://tilastokoulu.stat.fi/verkko-koulu_v2.xql?course_id=tkoulu_tlkt&lesson_id=7&subject_id=9&page_type=sisalto> Viitattu 30.10.2020.

Suomessa vallitsevat poikkeusolot 2021. Valtioneuvoston viestintäosasto. Tiedote 127/2021. Valtioneuvosto. <<https://valtioneuvosto.fi/-/10616/suomessa-vallitsevat-poikkeusolot-1>> Viitattu 16.3.2021.

Suositus kasvomaskien käytöstä kansalaisille. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 20.1.2021. < <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tarttuminen-ja-suojautuminen-koronavirus/suositus-kasvomaskien-kaytosta-kansalaisille>> Viitattu 11.2.2021.

Tarnanen, Kirsi & Pietiläinen, Kirsi & Komulainen, Jorma & Kukkonen-Harjula, Katriina 2020. Lihavuus aikuisilla. Käypä hoito –suositus. Duodecim. <<https://www.kaypa-hoito.fi/khp00017>> Viitattu 15.3.2021.

Tarttuminen ja suojautuminen – koronavirus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 24.2.2021 <<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankoh-taista-koronaviruksesta-covid-19/tarttuminen-ja-suojautuminen-koronavirus#kontaktit>> Viitattu 21.10.2020.

Tervaskanto-Mäentausta, Tiina 2015. Teoksessa Haarala, Päivi & Honkanen, Hilikka & Mellin, Oili-Katriina & Tervaskanto-Mäentausta, Tiina 2015. 2., Uudistettu painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Terveystenhoitaja AMK, päiväopiskelu 2020. Metropolia. <https://www.metropolia.fi/fi/opiskelu-metropoliassa/amk-tutkinnot/terveydenhoitaja?gclid=CjwKCAjw9MuCBhBUEiwAbDZ-7vny-ZtRFABxmDoqzjuoBjohz9PXhYsy-luaPjTnHNdXiymmmToEABRoCyqgQAvD_BwE> Viitattu 9.3.2021.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Uni. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 8.11.2019 <<https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/uni>> Viitattu 1.2.2021.

Valmiuslain mukaisten toimivaltuuksien käytöstä luovutaan – poikkeusolot päättyvät tiistaina 16. Kesäkuuta 2020. Tiedote 421/2020. Valtioneuvoston viestintäosasto. Valtioneuvosto. <<https://valtioneuvosto.fi/-/10616/valmiuslain-mukaisten-toimivaltuuksien-kaytosta-luovutaan-poikkeusolot-paattuvat-tiistaina-16-kesakuuta>> Viitattu 11.3.2021.

Voipio-Pulkki, Liisa-Maria 2020. Toimintasuunnitelma hybridistrategian mukaisten suositusten ja rajoitusten toteuttamiseen covid-19-epidemian ensimmäisen vaiheen jälkeen. Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162421/STM_2020_26_j.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 26.10.2020.

World Health Organization. Constitution. <<https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>> Viitattu 1.3.2021.

Yhdenvertaista opiskeluterveydenhuoltoa. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. <<https://www.yths.fi/yths/yths-2021/yhdenvertaista-opiskeluterveydenhuoltoa/>>. Viitattu 11.1.2021.

Åstedt-Kurki, Päivi & Nieminen, Heli 1997. Fenomenologisen tutkimuksen peruskysymykset hoitotieteessä. Teoksessa Paunonen, Marita & Vehviläinen-Julkunen, Katri (toim.). Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1.-2. painos. Helsinki; Porvoo: WSOY.

Kyselylomake

Hei arvoisa vastaaja!

Tämä kysely on osa Koronaviruspandemian aikaisten rajoitustoimien vaikutuksia terveydenhoitajaopiskelijoiden terveyteen -opinnäytetyötä. Kysely sisältää 9 avointa kysymystä, ja niihin vastaamiseen menee noin 10 minuuttia. Kysymykset ovat avoimia kysymyksiä, joihin vastataan kirjallisesti. Kysymykset numero 1-7 ovat pakollisia, mutta jos et tiedä vastausta johonkin kysymykseen, voit kirjoittaa vastauskenttään "en halua vastata" tai "ei ole vaikuttanut". Kaksi viimeistä kysymystä ovat vapaaehtoisia. Ole ystävällinen ja vastaa kysymyksiin huolellisesti. Kysely on avoinna kaksi viikkoa ajalla 9.2–23.2.2021.

Koronaviruspandemian aikaisten rajoitustoimien vaikutuksia terveydenhoitajaopiskelijoiden terveyteen.

Suostumus

Olen tietoinen tietosuojasta ja ymmärrän sen. Olen saanut tiedot opinnäytetyöhön mahdollisesti liittyvästä henkilötietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta ja minun on ollut mahdollista tutustua opinnäytetyöhön liittyvään tietosuojaselosteeseen. Minua ei ole painostettu eikä houkuteltu osallistumaan opinnäytetyöhön. Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani opinnäytetyöhön. Ymmärrän, että osallistumiseni on vapaaehtoista ja että voin peruuttaa tämän suostumukseni koska tahansa syytä ilmoittamatta. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän opinnäytetyöhön liittyvään kyselyyn osallistumisen tai peruutan suostumuksen, minusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Suostumalla vahvistan osallistumiseni tähän opinnäytetyön kyselyyn.

☐ Suostun vastausteni käyttämiseen opinnäytetyössä

Rajoitusten ja suositusten vaikutus terveyteen.

1. Miten suositukset ja rajoitukset ovat vaikuttaneet fyysiseen terveyteesi?
2. Miten suositukset ja rajoitukset ovat vaikuttaneet nukkumiseesi?
3. Miten suositukset ja rajoitukset ovat vaikuttaneet sosiaaliseen elämääsi?
4. Miten suositukset ja rajoitukset ovat vaikuttaneet psyykkiseen terveyteesi?

Tuen tarve opiskeluterveydenhuollosta ja terveydenhoitajalta.

5. Jos olet käyttänyt poikkeustilanteen aikana opiskeluterveydenhuollon palveluita, millainen kokemuksesi oli?

6. Minkälaisia terveysterveyspalveluja toivoisit opiskeluterveydenhuollon tarjoavan poikkeustilanteessa?
7. Minkälaista tukea tai ohjausta toivoisit opiskeluterveydenhoitajan tarjoavan poikkeustilanteessa?

Lisättävää.

8. Mitä muuta haluat tuoda esiin suositusten ja rajoitusten vaikutuksista terveyteesi?
9. Mitä muuta haluat tuoda esiin poikkeusolojen aikaisesta opiskeluterveydenhuollosta?

Kiitos vastauksesta! Kaikki vastaukset ovat meille tärkeitä.

Muistathan painaa "Valmis" -painiketta, jotta tiedot varmasti tallentuvat.

Kiitos!

Saatekirje

Hei sinä terveydenhoitajaopiskelija!

Vuoden 2019 lopussa Kiinan Wuhanista lähti liikkeelle koronaviruksen aiheuttama influenssaepidemia COVID19, joka keväällä 2020 levisi maailmanlaajuisesti pandemiaksi. Maaliskuussa 2020 Suomessa otettiin käyttöön kansalaisten perusoikeuksia rajoittavia toimia sekä suosituksia, joiden tarkoituksena oli turvata väestön terveys. (Hyvinvoinnin ja tasa-arvon vahvistaminen koronakriisin aikana ja sen jälkeen 2020.) Rajoituksia ja suosituksia ovat muun muassa alueelliset kokoontumisrajoitukset, rajoitukset ravitsemusliikkeiden aukiolo- ja anniskeluajoissa sekä asiakasmäärissä, matkustusrajoitukset korkean riskin maihin, suositus etätyöskentelystä mahdollisuuksien mukaan ja harrastustoiminnan sekä muiden julkisten tilojen on huolehdittava mahdollisuuksista turvaetäisyyksiin. (Rajoitukset ja suositukset koronaepidemian aikana.)

Rajoituksilla ja suosituksilla on onnistuttu hidastamaan pandemian leviämistä. Koronakriisin aiheuttaman poikkeustilanteen jälkeen nuorten hyvinvoinnin vahvistamisen tulisi olla keskeistä. Toimia tarvitaan 18–28-vuotiaille nuorille aikuisille, joiden elämänvaiheeseen liittyy erityisiä taloudellisia, henkisiä ja sosiaalisia epävarmuuksia. (Sosiaali- ja terveysministeriön ja työ- ja elinkeinoministeriön asettama ryhmä 2020.)

Opinnäytetyömme aiheena on koronaviruspandemian aikaisten rajoitustoimien vaikutukset terveydenhoitajaopiskelijoiden terveyteen. Tavoitteena on kerätä terveydenhoitajaopiskelijoilta kokemuksellista tietoa koronaviruspandemian aikaisten rajoitustoimien ja suositusten vaikutuksista heidän terveyteensä

Vastauksesi ovat erittäin tärkeitä. Osallistumalla tähän kyselyyn voit vaikuttaa tulevaisuudessa opiskelijoiden terveys- ja hyvinvointipalveluiden suunnitteluun sekä terveydenhoitajan työn suunnitteluun opiskeluterveydenhuollossa.

Kysely on laadittu Metropolian E -lomakkeelle. Kysely sisältää avoimia kysymyksiä, joihin voi vastata omin sanoin. Kysely on avoinna 2 viikkoa ajalla [REDACTED]. Kyselyyn vastaaminen vie aikaa noin 10 minuuttia ja vastaaminen tapahtuu anonyymisti. Noudatamme opinnäytetyössämme hyvän tieteellisen käytännön ohjeita sekä Metropolian yleisiä eettisiä ohjeita. Keräämme ja säilytämme aineiston tietoturvakäytäntöjen mukaisesti ja opinnäytetyön valmistumisen jälkeen hävitämme aineiston asianmukaisesti. Tutkimuslupa on saatu [REDACTED]. Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseus- tietokannassa huhtikuussa 2021.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Vastaamalla tähän kyselyyn annat suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta. Voit lopettaa kyselyyn vastaamisen ja osallistumisen tutkimukseen missä vaiheessa tahansa.

Jos sinulla on mitä tahansa kysyttävää, voit olla meihin yhteydessä sähköpostitse. Menestystä opinnoissa ja kiitos vastauksistasi jo etukäteen!

Yhteistyöterveisin,

Terveydenhoitajaopiskelijat Henna Myllyaho ja Alma Räsänen

[REDACTED], [REDACTED]

Opinnäytetyön ohjaaja: TtT Anne Nikula, [REDACTED] p. [REDACTED]
Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy / Terveys –osaamisalue